



ASSESSORATO POLITICHE PER LA SALUTE

**ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE AI SENSI DEGLI ARTICOLI 5 E 6  
DELL'ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER I MEDICI DI MEDICINA GENERALE**

**8 LUGLIO 2010**

## **Il contesto**

L'integrazione dell'ACN dell'8 luglio 2010 ha individuato alcune aree tematiche di riferimento per gli Accordi Integrativi Regionali:

- attuazione delle nuove forme organizzative (AFT e UCCP) di cui all'Accordo Collettivo Nazionale 23 marzo 2005, come modificato ed integrato dagli AA.CC.NN 29 luglio 2009 e 8 luglio 2010
- relazioni funzionali tra i professionisti
- azioni per favorire gli utenti e l'accesso ai servizi
- possibilità di accesso in tempo reale, per i professionisti operanti nelle sedi di UCCP, ai dati clinici di tutti gli assistiti del territorio di riferimento
- sviluppo della medicina d'iniziativa, delle attività di prevenzione e dei programmi assistenziali rivolti ai casi più complessi
- miglioramento della presa in carico degli assistiti affetti da patologia cronica e adesione ai livelli assistenziali di diagnosi e cura
- definizione e monitoraggio di indicatori di qualità dell'assistenza
- valutazione dell'appropriatezza dei servizi erogati

In Regione Emilia-Romagna si concorda di sviluppare le seguenti aree tematiche, ritenute di importanza strategica per la programmazione, organizzazione e valorizzazione dell'assistenza territoriale.

### **1. Informatizzazione dei professionisti**

La normativa nazionale e regionale comporta, per i medici di medicina generale, sia l'obbligo di informatizzazione che l'utilizzo dei mezzi informativi messi a disposizione dalla Regione.

In particolare, il Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 21 febbraio 2011 fissa nel 1° maggio 2011, per la regione Emilia-Romagna, la data di avvio a regime del proprio sistema informativo regionale: da tale data, ai sensi ed alle condizioni dell'Articolo 59ter dell'Accordo Collettivo Nazionale 23 marzo 2005, come modificato ed integrato dagli AA.CC.NN 29 luglio 2009 e 8 luglio 2010 (ACN) il medico di medicina generale è tenuto alla trasmissione telematica dei dati delle ricette al Ministero dell'economia e delle finanze. L'applicazione dell'articolo 59ter, in particolare così come definito al comma 5, comporta inoltre che in caso di inadempienza il medico in rapporto di convenzione sia soggetto alla riduzione del trattamento economico complessivo in misura pari al 1,15% su base annua. Il DM 21 febbraio 2011 ha stabilito che, in fase di prima applicazione, tale inadempienza si intende verificata nel caso in cui le ricette prescritte e trasmesse telematicamente siano, su base mensile, inferiori all'80% del totale delle ricette compilate dal medesimo medico, per le quali risultano al Sistema tessera sanitaria erogate le relative prestazioni di farmaceutica e specialistica ambulatoriale.

La Regione Emilia-Romagna si impegna ad individuare ed implementare, per i medici di medicina generale, soluzioni tecnologiche, concordate con le OO.SS. firmatarie, per l'applicazione del citato decreto che comportino l'invio delle prescrizioni al MEF, in modo condiviso, all'interno della normale attività senza alcun aggravio nelle operazioni di prescrizione.

Si concorda inoltre che la riduzione del trattamento economico non sia applicabile in caso di inadempienze derivanti da cause tecniche di qualunque natura e quindi non ascrivibili alla responsabilità del medico.

L'ACN prevede inoltre l'obbligo, per tutti i medici di assistenza primaria, di garantire nel proprio studio mediante apparecchiature e programmi informatici, la gestione della scheda sanitaria individuale, la stampa prevalente delle prescrizioni farmaceutiche e delle richieste di prestazioni specialistiche, senza alcuna possibilità di deroga o rinvio temporale (Art.59, lettera B, comma 11).

A livello regionale, infine, l'adesione al Nucleo di Cure Primarie prevista dal vigente Accordo Integrativo Regionale (Allegato 1) comporta l'accettazione della logica organizzativa ed interprofessionale del NCP e la partecipazione al funzionamento del Progetto SOLE.

Si concorda pertanto che sia l'informatizzazione che l'utilizzo dei sistemi informativi messi a disposizione dalla Regione (Sistema SOLE) sono condizioni imprescindibili sia per l'accesso che per il mantenimento della convenzione con il SSN, in conformità di quanto indicato esplicitamente dall'Articolo 13bis, comma 5 e 6 del vigente ACN.

## **2. Prestazioni informatiche su Sistema SOLE**

La rilevanza riconosciuta del progetto SOLE necessita di un pieno coinvolgimento delle Aziende Sanitarie e dei professionisti della Regione Emilia-Romagna per il raggiungimento degli obiettivi di integrazione anche operativa dei percorsi assistenziali. Si concorda quindi sulla necessità di un coinvolgimento dei MMG nella progettazione e nello sviluppo delle modifiche degli applicativi di cartella clinica e delle soluzioni informatiche che abbiano impatto sull'attività professionale dei MMG. Tale obiettivo andrà perseguito attraverso la formalizzazione di un gruppo di monitoraggio del progetto SOLE costituito da personale indicato dalla RER e dalle OOSS firmatarie del presente accordo.

Inoltre si concorda l'attivazione

1) della modifica ed aggiornamento degli applicativi gestionali dei medici di medicina generale, con oneri a carico della Regione Emilia-Romagna, per adeguarli agli obblighi normativi nazionali (es. certificazioni online), regionali ed aziendali, utili ad evitare ulteriori aggravii burocratici ai professionisti a scapito del loro primario compito assistenziale.

2) della "comunicazione senza carta", con oneri a carico della Regione Emilia-Romagna, per la trasmissione tramite posta elettronica delle comunicazioni tra Aziende Sanitarie e Medici di medicina Generale (e viceversa), con funzione di posta elettronica certificata, a carattere istituzionale, e specifica notifica ("alert") e lettura dal gestionale.

A partire dalla campagna vaccinale 2011, la registrazione della vaccinazione antinfluenzale ed antipneumococcica sarà effettuata dai medici di medicina generale esclusivamente in

modalità informatizzata; l'inserimento dei dati avverrà direttamente dagli applicativi di gestione, appositamente integrati, dalla Regione E.R., con la rete Sole, per la tempestiva acquisizione dei dati da trasmettere al Ministero della Salute, previo confronto con le OOSS firmatarie.

La registrazione informatica delle vaccinazioni determinerà la rendicontazione automatica dei compensi spettanti, senza ulteriori riepiloghi o notule e la loro liquidazione avverrà come previsto all'Art. 59 lettera F comma 2.

Tale modalità di rendicontazione andrà sviluppata progressivamente per tutte le prestazioni aggiuntive erogate dai MMG.

### **3. Forme organizzative dell'assistenza primaria**

Il vigente ACN, all'art.13 bis, prevede tra i compiti e le funzioni dei medici di medicina generale, lo svolgimento della propria attività nell'ambito di una aggregazione funzionale territoriale (AFT) finalizzata a favorire il processo integrativo, le cui caratteristiche vanno definite con accordi regionali.

L'aggregazione funzionale, cui i medici debbono obbligatoriamente partecipare, è finalizzata al raccordo fra i medici operanti nel territorio, garantendo il confronto delle esperienze, la relazione con gli altri servizi assistenziali territoriali, la condivisione di indirizzi, linee guida, modalità assistenziali e l'affinamento delle pratiche professionali e sostanzia il concetto di continuità della cura, quale strumento nella promozione dell'attività assistenziale.

Il modello organizzativo dei Nuclei di Cure Primarie, da tempo configurato e consolidato nella Regione Emilia-Romagna, costituisce un'articolazione che, sia pur diversamente strutturata rispetto a quella delineata nell'ACN, è orientata alle medesime finalità di sviluppo e promozione dell'assistenza territoriale, alla realizzazione di adeguate forme di continuità dell'assistenza e delle cure anche attraverso modalità di integrazione tra professionisti. Ne consegue che si ritengono soddisfatte le condizioni dell'art.26 bis del vigente ACN, ritenendo che, nella Regione Emilia-Romagna, il concetto di Aggregazione Funzionale Territoriale (AFT) sia sovrapponibile a quello di Nucleo di Cure Primarie.

In tale assetto la rete informatica SOLE rappresenta lo strumento di collegamento tra sistemi informatici territoriali ed ospedalieri, anche al fine di ulteriormente promuovere e rafforzare l'integrazione tra i professionisti del SSR.

In applicazione di quanto sopra, per le funzioni ed i criteri di scelta del delegato di cui al comma 4 dell'Articolo 26bis, anche sulla base del disposto del comma 5, le parti concordemente fanno riferimento all'Allegato n.3 dell'AlR vigente.

Poiché l'adesione all'aggregazione funzionale territoriale rientra tra i compiti e le funzioni del medico di medicina generale ed il modello organizzativo dei NCP è orientato alle medesime finalità dell'AFT, l'adesione al NCP è obbligatoria per tutti i MMG.

### **4. Sviluppo della medicina di iniziativa e presa in carico dei pazienti affetti da patologie croniche**

L'ACN siglato il 10 marzo 2010 ed entrato in vigore l'8 luglio 2010 assegna alla contrattazione regionale il compito di affrontare, tra gli altri, lo sviluppo della medicina di iniziativa ed il miglioramento della presa in carico dei pazienti affetti da patologia cronica. Per poter supportare sia lo sviluppo della medicina di iniziativa che individuare le patologie croniche per le quali è necessario avviare o potenziare i percorsi di presa in carico è necessario disporre di dati aggiornati sulla prevalenza delle principali patologie croniche a livello territoriale. Ad oggi i dati disponibili a livello regionale sono, per la maggior parte di queste patologie, non adeguati ad una pianificazione efficace. È pertanto necessario il coinvolgimento dei medici di assistenza primaria che dispongono, attraverso i loro applicativi, di informazioni più affidabili e consistenti sulla prevalenza di specifiche patologie.

Si concorda di avviare, in collaborazione con i medici di assistenza primaria e con modalità condivise, un programma di rilevazione di alcune patologie croniche gestite a livello territoriale utilizzando a tal fine i gestionali a disposizione dei professionisti. In particolare si propone di individuare lo scompenso cardiaco cronico e la broncopneumopatia cronico-ostruttiva quali patologie croniche rispetto alle quali effettuare la ricognizione.

Ai fini della eventuale rilevazione delle informazioni sulle patologie sopra elencate, la Regione Emilia-Romagna tramite il sistema SOLE si impegna a sviluppare, in collaborazione con un gruppo di lavoro con la partecipazione di rappresentanti delle OOSS firmatarie del presente accordo, add-on specifici per la raccolta dei dati relativi alle patologie croniche di maggior impatto assistenziale. Tale attività andrà pianificata previa analisi di fattibilità realizzata su indicazione del gruppo di lavoro individuato.

## **5. Definizione e monitoraggio degli indicatori di qualità dell'assistenza**

Il governo delle attività cliniche garantisce il modello organizzativo idoneo a rispondere efficacemente alle esigenze degli utenti e dei professionisti del SSN, attraverso l'integrazione degli aspetti clinico-assistenziali e di quelli gestionali relativi all'assistenza al cittadino, salvaguardando il miglioramento continuo della qualità e nel rispetto dei principi di equità e universalità nell'accesso ai servizi.

Per promuovere e sostenere la qualità assistenziale, sviluppando al tempo stesso l'integrazione e le relazioni tra medici di medicina generale, è necessario mettere a disposizione dei professionisti dati epidemiologici ed analitici sul profilo di salute e sull'uso di servizi della popolazione di riferimento. L'analisi di tali dati permette infatti di raggiungere molteplici finalità, tra le quali la condivisione ed implementazione di standard clinici ed organizzativi nella attività professionale e la realizzazione di forme di coordinamento sia tra i professionisti che tra questi e l'Azienda USL ed il Distretto, in sintonia con i servizi necessari ai bisogni degli assistiti.

Per raggiungere questa finalità la Regione Emilia-Romagna ha deciso di diffondere in tutte le Aziende USL i Profili di Nucleo di Cure Primarie, uno strumento che permette, grazie all'utilizzo di metodi epidemiologici, di valutare e confrontare, per ogni Nucleo e fra Nuclei diversi, le pratiche assistenziali. Ogni Profilo contiene informazioni sulle caratteristiche dei medici di medicina generale e dei pazienti in carico ai NCP, dati di prevalenza delle malattie croniche, indicatori di utilizzo dell'assistenza farmaceutica, ospedaliera e specialistica ed infine indicatori di qualità della presa in carico di alcune patologie croniche (malattie

cardiovascolari, scompenso cardiaco, diabete e asma). La Regione supporta inoltre le Aziende nella diffusione ed utilizzo dei profili avendo come obiettivo la progressiva autonomia delle Aziende nell'utilizzo sistematico dei profili all'interno dei NCP.

Le parti convengono che l'adozione e lo sviluppo a livello aziendale dello strumento dei profili come mezzo per la promozione del governo clinico, del confronto tra professionisti e del miglioramento qualitativo siano condivisi localmente con le OO.SS.

## **6. Risorse economiche**

Le risorse disponibili sono così ripartite:

### Assistenza Primaria

- **comma 7 dell'Articolo 8 dell'ACN 8 luglio 2010 (0,20 €/assistito):** per il calcolo di tale disponibilità finanziaria si concorda di prendere a riferimento gli assistiti in carico al 1 gennaio di ogni anno. Il pagamento, in assenza di specifici accordi ed in applicazione di quanto previsto nello stesso comma, è avvenuto nel 2010 in base al numero di assistiti con età superiore a 75 anni presenti nella lista di tutti i medici della Regione. Si concorda di applicare tale criterio anche a partire dal 2011 con quote mensili
- **comma 2 dell'Articolo 8 dell'ACN 8 luglio 2010 (0,81 €/assistito):** per il calcolo della disponibilità finanziaria complessiva, si concorda di prendere a riferimento gli assistiti in carico al 1 gennaio di ogni anno. Per la corresponsione delle quote dovute si concorda quanto segue: gli arretrati 2010 + le frazioni mensili 2011 già scadute verranno liquidati col primo cedolino successivo alla data di entrata in vigore del presente accordo, successivamente la correntezza del pagamento sarà mensile.

### Medici di Continuità Assistenziale, della Medicina dei Servizi e di Emergenza Sanitaria Territoriale

**Comma 2 dell'Articolo 8 dell'ACN 8 luglio 2010 (0,26 €/ora):** a tali professionisti è riconosciuta tale quota oraria a partire dal 1 gennaio 2010 per:

- potenziamento delle relazioni funzionali e strutturali con i professionisti che operano all'interno dei Nuclei di Cure Primarie nell'ambito di un percorso concordato
- utilizzo degli strumenti informatici ed informativi messi a disposizione dalla Regione Emilia-Romagna in accordo con i rappresentanti individuati dalle OOSS.

## **NORME FINALI**

- In attuazione delle disposizioni di cui all'articolo 9, commi 16-17 e 24 della Legge 122/2010 (Manovra finanziaria) le risorse disponibili non sono suscettibili di aumenti sino alla fine del 2012. Le parti concordano, sin da ora, l'avvio delle trattative per il rinnovo dell'Accordo Integrativo Regionale alla scadenza degli effetti derivanti dal blocco del rinnovo degli accordi collettivi nazionali e regionali di cui alla citata legge 122/2010.
- Il presente Accordo entra in vigore dalla data di adozione del provvedimento deliberativo di recepimento ed integra l'AIR 2006 vigente che conserva inalterati tutti i disposti normativi e le voci economiche fino alla stipula di nuovi Accordi Integrativi Regionali.

- Incarichi a tempo determinato - settore continuità assistenziale: le parti si impegnano a rivedere le procedure e le priorità per il conferimento di incarichi a tempo determinato.

Bologna, \_\_\_\_\_

ASSESSORE ALLE POLITICHE PER LA SALUTE .....

FIMMG .....

SNAMI .....

SMI .....

INTESA SINDACALE .....

(CISL MEDICI-FP CGIL MEDICI-SIMET-SUMAI)