

INTESA STRAORDINARIA REGIONALE

PER LA MEDICINA GENERALE

ANNO 2013

1. Il contesto

La regione Emilia-Romagna, sin dalla fine degli anni '90 (Piano Sociale e Sanitario 1999-2001), ha investito molto nello sviluppo organizzativo delle cure primarie, andando a definire un modello organizzativo innovativo che è diventato riferimento nazionale per gli Accordi Collettivi Nazionali per i medici convenzionati. Da ultimo, la legge 189/2012, all'articolo 1 ha richiamato gli elementi che caratterizzano il servizio sanitario regionale emiliano-romagnolo.

Tra questi l'integrazione della medicina generale nelle attività distrettuali sia sul piano delle attività che della programmazione.

Questa consapevolezza ha portato alla ridefinizione dell'organizzazione e del sistema delle relazioni aziendali e distrettuali, orientato ad una collaborazione strategica fra Direzioni Aziendali e medicina convenzionata.

L'Emilia-Romagna ha sviluppato e promosso, prima in Italia, forme di associazionismo multi professionale (Nuclei di Cure Primarie) come strumento di integrazione professionale e operativa, finalizzato al miglioramento dell'assistenza, all'integrazione delle risorse tecnico-professionali ed alla semplificazione dei percorsi di accesso ai servizi (Accordo Integrativo Regionale 2006, Accordo Integrativo 2011).

L'impegno e gli investimenti della Regione nello sviluppo delle cure primarie e dell'assistenza territoriale, con la fattiva collaborazione dei medici di medicina generale, hanno permesso il raggiungimento di obiettivi di presa in carico delle patologie croniche, attivazione dei NCP, sviluppo della rete SOLE, diffusione dei profili, implementazione delle Case della Salute.

La partecipazione dei medici di medicina generale alla programmazione dell'attività territoriale a livello distrettuale, aziendale (Collegio di Direzione, Ufficio di Direzione Distrettuale) e regionale (partecipazione a tavoli di lavoro e gruppi) è oramai una esperienza consolidata che caratterizza la Regione Emilia-Romagna come Regione all'avanguardia nel coinvolgimento di questi professionisti nell'organizzazione dell'assistenza territoriale. È anche grazie infatti alla medicina convenzionata che la Regione è riuscita negli anni a raggiungere buoni risultati in tema di appropriatezza prescrittiva, utilizzo appropriato dell'assistenza ospedaliera, presa in carico territoriale delle patologie croniche.

È interesse della Regione, pur nella difficile situazione economica che sta attraversando il Paese ed il Sistema Sanitario Nazionale, mantenere e rafforzare i rapporti con la medicina generale, con la finalità di affrontare e superare questi momenti di difficoltà mantenendo un sistema con standard qualitativi costantemente allineati alle migliori performances nazionali ed internazionali.

La strategia della Regione contempla quindi l'adozione di misure, capaci di produrre risultati tangibili già dal 2013 per quanto riguarda l'obiettivo dell'equilibrio economico – finanziario.

2. I vincoli economici di contesto

A seguito delle manovre economico-finanziarie degli ultimi anni, per il 2013, il fabbisogno della Regione Emilia-Romagna non coperto da finanziamento nazionale è stimato in € 410.000.000. 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.

In situazioni di difficoltà economica mai prima affrontate dal Servizio Sanitario Nazionale è corretto, equo ed opportuno che tutti coloro che sono coinvolti nel sistema sanitario contribuiscano. Le azioni che la Regione ha intenzione di mettere in atto nel corso del 2013 riguardano il personale dipendente e convenzionato, le tariffe per i ricoveri ospedalieri, l'acquisizione di beni e servizi, l'assistenza farmaceutica, i contratti di fornitura della specialistica per il privato accreditato, i servizi non sanitari.

L'obiettivo economico di risparmio, che questa intesa intende raggiungere con la collaborazione della medicina generale viene quantificato in 15.600.000€.

Le azioni, riguarderanno principalmente il sostegno dell'appropriatezza prescrittiva farmaceutica e della specialistica ambulatoriale. Anche in queste aree di intervento, possono essere individuati spazi capaci di produrre risparmi mantenendo inalterata la qualità dell'assistenza.

3. Contenuti economici

Con la finalità di contribuire alla sostenibilità economica del SSR, le parti concordano di perseguire il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva farmaceutica mediante la promozione dell'utilizzo dei farmaci a brevetto scaduto e del Prontuario Terapeutico Regionale, come di seguito descritto:

- I farmaci a brevetto scaduto e i medicinali equivalenti rappresentano una possibilità di curare i cittadini con appropriatezza, efficacia e sicurezza a costi contenuti, garantendo la qualità dei trattamenti terapeutici e la contemporanea liberazione di risorse da utilizzare per il miglioramento dell'assistenza e per la sostenibilità e lo sviluppo economico del Servizio Sanitario Pubblico. L'analisi dell'attuale composizione della spesa e la dimensione degli obiettivi economici del progetto, rende indispensabili anche interventi di rivalutazione delle terapie con farmaci protetti da brevetto per pazienti cronici. E tutto ciò alla luce delle diverse opportunità venutesi a creare con le recenti scadenze di brevetti su molti farmaci di largo impiego. L'impegno dei MMG, coordinato con iniziative regionali che coinvolgano gli Specialisti dipendenti e convenzionati, potrà, su questa materia, essere essenziale, al fine di coniugare gli obiettivi della presente intesa con la sicurezza ed il mantenimento della qualità delle cure per i pazienti
- La Regione, tramite le AUSL e con contenuti concordati con le Associazioni Sindacali dei medici convenzionati si impegna a produrre e rendere pubblica una capillare campagna informativa nei confronti dei cittadini utenti sui contenuti e gli obblighi derivanti dalla presente intesa e sulla necessità ed utilità dell'incremento di utilizzo dei farmaci a brevetto scaduto. Al contempo si impegna nella informazione dei Medici dipendenti, Specialisti convenzionati e di Medicina Generale. É, infatti, solo attraverso una trasparente campagna informativa che potrà essere trovato il consenso, la comprensione e la condivisione necessaria ad uno sforzo comune tra istituzioni, professionisti e cittadini finalizzato al raggiungimento degli obiettivi di sostenibilità del SSR che la presente intesa si prefigge.

Obiettivo comune dei medici di medicina generale e delle Aziende USL è il raggiungimento di un risultato stimabile in un risparmio complessivo, per il 2013, di circa 39.600.000 € - di cui la quota riguardante i medici di medicina generale definita con la presente intesa è rappresentata da 15.600.000 € - come di seguito indicato:

AZIENDA USL	TOTALE
Piacenza	1.955.000
Parma	2.573.000
Reggio Emilia	3.790.000
Modena	5.894.000
Bologna	8.985.000
Imola	1.873.000
Ferrara	5.013.000
Ravenna	3.577.000
Forlì	2.295.000
Cesena	2.187.000
Rimini	1.458.000
TOTALE	39.600.000

- Al raggiungimento del risultato di 15.600.000 € possono contribuire anche i risparmi effettivi derivanti dall'applicazione, da parte dei medici di medicina generale, di azioni di promozione dell'appropriatezza prescrittiva per l'assistenza specialistica ambulatoriale e di applicazione del documento regionale sulla appropriatezza prescrittiva ed erogativa delle prestazioni di diagnostica strumentale, in particolare RM e TC osteo-articolari ed ECD. Le AUSL e AO dovranno attivare percorsi di monitoraggio, verifica e promozione dell'appropriatezza prescrittiva anche presso gli specialisti, anche finalizzati all'attribuzione delle responsabilità sull'applicazione delle indicazioni contenute nel documento regionale citato. Si stima che la riduzione delle prestazioni potenzialmente inappropriate erogate in mobilità passiva extra-regionale potrebbe comportare un risparmio effettivo per le Aziende USL pari a circa **4.500.000 €**.

4. Fondo regionale per la gestione della cronicità

Le parti concordano di avviare, sin da subito, un percorso di confronto finalizzato alla costituzione di un Fondo regionale per la gestione integrata della cronicità e dell'appropriatezza clinica da inserire nel prossimo AIR. In attesa dell'avvio delle trattative per il rinnovo dell'AIR il confronto sulle proposte di modalità di riparto, di scelta degli indicatori e della loro definizione saranno affidate ad un tavolo regionale costituito dai rappresentanti sindacali e da rappresentanti della Regione Emilia-Romagna.

5. Promozione dell'audit e della formazione di NCP

Ai sensi della normativa nazionale e regionale vigente, l'adesione al NCP è obbligatoria per tutti i MMG.

La partecipazione agli incontri di NCP sarà, nel corso del 2013, principalmente finalizzata alla condivisione delle azioni necessarie per il raggiungimento degli obiettivi indicati dal presente accordo.

Poiché si ritiene fondamentale lo sviluppo dell'attività di incontro e confronto svolta all'interno dei NCP, la partecipazione ad almeno 4 incontri annui di NCP (organizzati dai coordinatori di NCP, in linea con gli obiettivi regionali e aziendali) da parte di ogni MMG costituisce elemento vincolante per il diritto ai compensi previsti dai punti 6.a e 6.b dell'Accordo Integrativo Regionale (DGR n.1398 del 9 ottobre 2006).

6. Monitoraggio

Le parti concordano l'istituzione di uno specifico tavolo di monitoraggio dell'Intesa Straordinaria quale strumento di garanzia di trasparenza. Il tavolo ha lo specifico compito di:

- monitorare nel tempo l'andamento degli indicatori rispetto all'obiettivo concordato e proporre eventuali azioni correttive
- predisporre tempestivamente le strategie di comunicazione della campagna informativa nei confronti dei cittadini utenti e delle associazioni che li rappresentano, sui contenuti e gli obblighi derivanti dal presente accordo e sulla collaborazione che dovrà venire dagli stessi cittadini per la piena riuscita del progetto.
- affrontare le eventuali criticità che dovessero presentarsi in ordine alla valutazione dei risultati maturati e ad eventuali situazioni meritevoli di specifica valutazione

Il tavolo è composto dalle rappresentanze sindacali firmatarie della presente intesa e dai seguenti rappresentanti dell'Assessorato Regionale Politiche per la Salute:

- responsabile Servizio Assistenza Distrettuale, Medicina Generale, Pianificazione e Sviluppo dei Servizi Sanitari, o suo delegato
- responsabile Servizio Politica Del Farmaco, o suo delegato
- responsabile Servizio Informativo Sanità e Politiche Sociali, o suo delegato
- responsabile Servizio Economico-finanziario, o suo delegato

7. Associazionismo

Il riconoscimento economico di **nuove forme associative di rete, e sempre per le forme associative di rete di nuovi collaboratori di studio medico, di nuovi collaboratori infermieristici**, dovrà essere adeguatamente motivato e finalizzato a specifiche progettualità assistenziali relative allo sviluppo della rete di accesso ai servizi di assistenza primaria e alla riconversione di strutture ospedaliere e sottoposto all'approvazione dell'Assessorato Regionale Politiche per la Salute. L'Assessorato, ai fini dell'approvazione del riconoscimento economico si avvarrà delle valutazioni prodotte dal tavolo sindacale definito dalla norma finale.

8. Durata dell'intesa

La presente intesa si riferisce all'anno 2013.

9. Norme finali

Le parti concordano l'avvio di un tavolo sindacale per la revisione del vigente Accordo Integrativo Regionale, che avverrà a seguito dell'adeguamento dell'Accordo Collettivo Nazionale previsto dall'articolo 1, comma 6 della L. 189/2012.

Bologna, 21 marzo 2013

ASSESSORE ALLE POLITICHE PER LA SALUTE

(firmato)

FIMMG

(firmato)

SNAMI

(firmato)

SMI

(firmato)

INTESA SINDACALE

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

(firmato)
