

Rogicno Campania Il Pressidente

Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di vicuti o del sertore sanitario (Deliberazione Consiglio dei Ministri del 3/03/2011)

DECRETO 1 82 del 24/2/2013

Oggetto: Accordo Integrativo Regionale per la Medicina generale. Approvazione

PREMESSO:

a che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 24 luglio 2009, si è proceduto alla nomina del Presidente pro - tempore della Regione Campania quale Commissario ad acta per il risanamento del servizio sanitario regionale, a norma dell'articolo 4 del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222;

 b. che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 24 aprile. 2010 si è proceduto alla nomina del nuovo Presidente pro - tempore della Regione Campania quale Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro, con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso.

secondo i programmi operativi di cui all'art.1 comma 88, della legge n. 191/2009,

che con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011, il Governo ha nominato il dott. Mario Morlacco e il dott. Achille Coppola. Sub Commissari ad acta con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l'attuazione del Piano di Rientro.

di che a seguito delle dimissioni rassegnate in data 22 02 2012 dal sub Commissario Achille Coppola con Delibera del Consiglio dei Ministri del 23 03.2012 gli acta del Piano di Rientro dal

disavanzo sono stati riuniti nella personal del sub Commissario Mario Morlacco;

RILEVATO:

a. che l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale sottoscritto - ai sensi dell'art 8 del D Lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni e integrazioni in data 27 05 2009 (quadriennio normativo 2006/2009) e approvato in Conferenza Stato Regioni con atto rep 93/CSR dell'29 07 2009, tuttora vigente per la parte normativa, individua all'art. 4 gli aspetti specifici oggetto di negoziazione regionale ed introduce gli artt. 26 bis (Aggregazioni l'unzionali Territoriali), 26 ter (Unità Complesse Cure Primarie), 59 bis (flusso informativo) e 59 ter (Tessera Sanitaria e ricetta elettronica).

che l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale sottoscritto - ai sensi dell'art. 8 del D Lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni e integrazioni - in data 10.03 2010 (biennio economico 2008/2009), approvato in Conferenza Stato Regioni con atto rep. 81/CSR dell'8 07 2010, fornisce, all'art. 5, indicazioni per la contrattazione integrativa regionale, ed in particolare per l'attuazione delle nuove forme organizzative (AFT - Aggregazioni Funzionali Territoriali, e UCCP - Unità Complesse Cure Primarie), individuate con

I'ACN 29 luglio 2009, affrontando in particolare i seguenti aspetti:

1 Relazioni funzionali tra i professionisti che operano nell'ambito di dette forme organizzative, avendo riguardo in particolare alle nuove attività di valenza comune espletabili nel nuovo contesto collaborativo e a quelle tra gli stessi professionisti e l'Azienda sanitaria;

2 Azioni per favorire gli utenti « l'accesso ai servizi, con particolare riferimento a:

 Accessibilità giornaliera di almeno 12 ore ai servizi dell'UCCP (con sede di riferimento o con sede unica)
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.

ı



Regione Campania W Prosidence

Commissorio ad acta per la prosecuzione del Piano di cientro del settore sonitario (Deliberazione Consiglio dei Ministri del 3/03/2011)

- Individuazione e potenziamento della strumentazione diagnostica di base disponibile presso la sede dell'UCCP.
- Potenziamento dell'assistenza domiciliare e residenziale, con individuazione di personale infermieristico dedicato;
- Sviluppo della medicina d'iniziativa, delle attività di prevenzione e dei programmi assistenziali rivolti ai casi più complessi;
- 3 Miglioramento della presa in carico degli assistiti affetti da patologia cronica e adesione ai livelli assistenziali di diagnosi e cura previsti dai percorsi diagnostico terapeuticiassistenziali (PDTA) condivisi,
- 4. Definizione e monitoraggio di indicatori di qualità dell'assistenza anche con la finalità di misurazione dello stato di salute degli assistiti portatori di patologia cronica;
- 5 Valutazione dell'appropriatezza dei servizi erogati, inclusa la misurazione dell'impatto sui consumi complessivi e specifici degli assistiti affetti da distinta patologia cronica;
- Messa a punto dei percorsi di assistenza interdisciplinare integrata, ambulatoriale e domiciliare, a favore dell'anziano e dell'anziano fragile, coinvolgenti tutte le competenze professionali operanti in ambito distrettuale, con la partecipazione delle AFT e delle UCCP;

VISTI:

- a Fart 6 dell'ACN sopra richiamato il quale stabilisce che gli accordi integrativi regionali sono siglati e resi operativi da appositi provvedimenti regionali;
- b. Lart 14 del suddetto accordo che, in armonia con quanto definito all'art. 4, al fine di cogliere ogni specificità e novità a livello locale sul piano organizzativo e consentire al contempo il conseguimento di uniformi livelli essenziali di assistenza in tutto il territorio nazionale. demanda alla trattativa regionale la riorganizzazione e definizione dei principali istituti contrattuali sulla base degli indirizzi generali individuati nell'A C N ,

CONSIDERATO che in virtu delle funzioni di programmazione e controllo doll'Ente regionale, si è reso necessario disciplinare anche ulteriori aspetti quali.

- le responsabilità nei rapporti convenzionali, in relazione agli obiettivi regionali;
- l'organizzazione della presa in carico degli utenti da parte dei medici con il supporto delle professionalità sanitarie e la reolizzazione della continuità dell'assistenza 24 ore su 24 e 7
- c le modalità di realizzazione dell'appropriatezza delle cure, delle prescrizioni e dell'uso etico delle risorse. l'organizzazione degli strumenti di programmazione, monitoraggio e controllo;
- di la modalità di partecipazione dei medici di medicina generale nella definizione degli obiettivi della programmazione, doi hudgot e della rosponsabilità nell'attuazione dei medesimi;
- e i criteri e le modalità nella organizzazione del sistema informativo fra M.M.G. strutture associate - Distretti - Aziende Sanitarie - Regione,
- l'organizzazione della formazione di base, della formazione specifica, della formazione continua e dell'aggiornamento,
- gli organismi di partecipazione e rappresentanza dei Medici di medicina generale a livello regionale ed aziendale
- h l'attuazione dell'art 8 comma 2 lettere bic ed e (Struttura del compenso):

DATO ATTO che.

a l'art 24 dell'Accordo Collettivo Nazionale vigente individua nel Comitato permanente regionale l'organo preposto alla dofinizione degli accordi regionali,



Regione Companie Il Prosident

Commissario ad octa per la prosecuzione del Piano di rienti o del settore sanitaj la (Deliberatione Consiglio dei Ministri del 3/03-2011).

- b, con decreto del Presidente della Giunta regionale n. 165 del 2/8/2011 è stato conferito al Comitato regionale ex art. 24 dell'ACN il compito di definire i contenuti dell'Accordo Integrativo regionale (AIR) ed è stata costituita la Delegazione trattante di parte pubblica per l'adozione di preintese con le OOSS maggiormente rappresentative finalizzate alla definizione dell'AIR medesimo
- c in data 14/3/2013 la Delegazione di parte pubblica ha sottoscritto con le OO.SS. la preintesa definendo il contenuto dell'AIR per i medici di medicina generale della Regione Campania; tale pre-accordo e stato trasmesso sul sistema gestione documentale dei Piani di Rientro e del Comitato LEA in data 15/3/2013 (prot.n. 134),
- di inelle more dell'acquisizione del suddetto parere, attesa l'urgenza di definire l'Accordo Integrativo per la relativa approvazione regionale tenuto conto che con essa si determinano le condizioni per il superamento delle criticità in ordine all'attuazione del progetto tessera sanitaria, la preintesa è stata sottoposta all'esame del Comitato permanente regionale ex art. 24 dell'ACN 23/3/2005;
- e nella seduta del 9/7/2013, il Comitato regionale previa verifica della corrispondenza dei contenuti della preintesa ha approvato i Accordo con le seguenti modifiche.
 - 1 ridenominazione dell' Allegato N' per i Medici della Medicina dei Servizi" con la sequente Capo VII - Medicina dei Servizi";
 - 2 sostituire la norma finale ni 15 con la seguente "Si rinvia alla norma finale ni 6 dell'A.C.N. |23/3/2005 c 58 mm n | |
 - 3 depennare la norma finale n 10 recante la disciplina delle quote associative per le Società Scientifiche

RILEVATO che:

- a l'Accordo Integrativo Regionale definito tiene conto delle specifiche peculiarità dell'assistenza sanifaria in Regione Campania e contempla incentivi e strumenti per migliorare l'assistenza territoriale volti ad ossicurare
 - 1 la centralita della "persona" e la personalizzazione degli interventi,
 - 2. il perseguimento di percorsi di appropriatezza nell'ambito del governo clinico della domanda assistenziale
 - 3 il rafforzamento e l'estensione del rapporto fiduciario del MMMG e della medicina di
 - 4 Lintegrazione del MMG con il territorio ed il lavoro in associazione,
 - 3 la presa in carico e il lavoro in rete quale garanzia della continuità di assistenza;
 - 6 la garanzia del diritto all'accesso attraverso la rete territoriale degli ambulatori di MMG sia informa singola che associata,
 - 7 la futela delle 'fragilità' e l'umanizzazione delle cure,
 - la corresponsabilità nel governo della domanda e nel governo clinico dell'assistenza distrettuale
- b in particolare i contenuti dell'AIR siglato assumono aspetti di grande rilevanza per tutti i settori di attività della medicina generale.

RITENUTO, pertanto di dover approvare l'Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Madicina Generale della regione Campania, nel testo licenziato in sede di preintesa tra la Delegazione di purte pubblica e le OO SS e con le modifiche deliberate dal Comitato permanente regionale ex art 24 ACN 23/3/2005 nella seduta del 9///2013.



Begione Composition

Commissavio ad acta per la prosecuzione del Piano devienti o del settore sanitario (Deliberazione Consiglio dei Ministri del 3/03/2011)

VISTO l'art i del Dit in 158 del 13 9 2012 convertito, con modificazioni, dalla legge n 189 del 8 novembre 2012

DECRETA

per quanto espresso in narrativa e che qui si intende integralmente riportato e trascritto :

di approvare l'Accordo Integrativo Regionale dei Medici di Medicina Generale (Assistenza Primaria, Continuità Assistenziale Medicina dei Servizi), che è allegato al presente decreto per costituime parte integrante e sostanziale stipulato con le Associazioni Sindacali di categoria in conformita alle disposizioni dell'Accordo Collettivo Nazionale.

2 di stabilire che agli oneri derivanti dall'applicazione dell'Accordo si farà fronte con il Fondo Sanitario Regionale con le modalità indicate nella relazione tecnica e di compatibilità economica

allegata al presente provvedimento,

3. di inviare il presente atto al Capo Dipartimento della Salute e delle Risorse Naturali, ai Coordinatori AA GG CC Assistenza Sanitaria e Programmazione Sanitaria ed al Settore Stampa Documentazione Informazione e Bollettino Ufficiale per la pubblicazione sul B.U.R.C.

> Si esprime parere favorevole Il Sub Commissario ad Acta Dr. Mariji Marjacco

Il Capo Dipartine fto della Salute e delle Risorse Naturali

Prof. Ferdinande Romano

If Coordinatore delle AGC 19,0-20

Dr Mario yaseb

II Dirigente der Servizio 02 dell'AGC 20

Dott Aurelio Builde

II Commissario ad Acta

į