



PER COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE

Pescara, li 20.08.2014



**IL PRESIDENTE DELLA REGIONE ABRUZZO  
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA  
(Deliberazione del Consiglio dei Ministri dell'23/07/2014)**

**PESCARA, DECRETO N° 96 /2014 DEL 20.08.2014**

**OGGETTO: OBIETTIVI DEL GOVERNO CLINICO DELL'ASSISTENZA PRIMARIA - ANNO 2014**

**IL COMMISSARIO AD ACTA**

**VISTA** la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 luglio 2014 di nomina del Presidente pro-tempore della Regione Abruzzo a Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Abruzzo;

**VISTA** la deliberazione adottata dal Consiglio dei Ministri nella seduta del 7 giugno 2012, di nomina del dott. Giuseppe Zuccatelli a Sub-commissario per l'attuazione del Piano di rientro della Regione Abruzzo, con il compito di affiancare il Commissario per assolvere ai compiti di programmazione sanitaria, tra cui la cura degli interventi relativi alla spesa per la medicina di base;

**VISTO** il Programma Operativo 2013-2015 approvato con decreto del Commissario ad Acta n. 84/2013, modificato ed integrato con successivo decreto n. 112/2013, che con riferimento all'intervento 6 – azione 9, espressamente stabilisce che la Regione, anche nel triennio 2013-2015, dovrà dare prosecuzione al sistema d'incentivazione dei prescrittori in linea con gli obiettivi della programmazione regionale, basato sulla definizione di "altospendente", aggiornando quindi gli obiettivi di spesa dei Medici di Medicina Generale (MMG) sulla base dei risultati ottenuti nell'anno precedente;

**VISTO** l'intervento n. 4 del Programma Operativo 2013-2015 che in merito alle attività di Prevenzione prevede un sistema premiante per i MMG che rispettano gli obiettivi posti in essere dalla Regione nella programmazione del Piano di Prevenzione in specifici ambiti progettuali;

**VISTO** la Deliberazione della Giunta Regionale n. 369 del 20 maggio 2013 riguardante il Piano Regionale di Prevenzione Sanitaria 2010-2012, prorogato anche per l'anno 2014 con decreto commissariale n. 13/2014;

**VISTO** l'art. 59, lettera B, del vigente Accordo Collettivo Nazionale (ACN) dei MMG e tenuto conto che:

- il comma 15 prescrive l'istituzione di un fondo costituito da € 3,08 annuo/assistito per l'effettuazione di specifici programmi finalizzati al governo clinico;
- il comma 17 prevede il riparto di tali risorse fra tutti i medici e secondo gli apporti individuali;
- il comma 18 stabilisce la concertazione con le Organizzazioni Sindacali (O.S.) delle tappe e dei percorsi che i medici dovranno seguire per raggiungere gli obiettivi stabiliti dalla programmazione regionale;
- il comma 19 prescrive la realizzazione dei progetti del governo clinico tenendo conto del contesto di riferimento sociale epidemiologico, economico finanziario, e dei livelli di responsabilità del consumo delle risorse.

**RITENUTO** di ridefinire gli obiettivi di governo clinico per l'anno in corso in quanto i tre gli obiettivi: diabete mellito, ipertensione arteriosa e BPCO determinati dall'AIR per il periodo 2007-2009 risultano ormai superati alla luce dei nuovi adempimenti previsti negli atti di Programmazione Sanitaria Nazionale e Regionale;

**TENUTO CONTO** che l'art. 5, comma 1, lett. d) del vigente ACN prevede che la Regione e le O.S. favoriscono l'assunzione condivisa di responsabilità, da parte dei medici e dei professionisti sanitari che operano nel territorio, nelle scelte di politica sanitaria e di Governo Clinico, sulla scorta di quanto definito nei diversi livelli della programmazione socio-sanitaria;

**TENUTO CONTO** che, in merito al ruolo e alla partecipazione delle organizzazioni sindacali, l'art. 7 dell'ACN stabilisce:

"1. che le Regioni e le Organizzazioni Sindacali, ferma restando la natura convenzionale del rapporto per singolo professionista, concordano che la maggiore partecipazione alle scelte di programmazione e gestione, dei medici di medicina generale operanti nel territorio comporta un equivalente e contemporaneo aumento di responsabilità nel governo clinico, con particolare riferimento alla garanzia dei livelli di prestazione e la gestione dei budget concordati a livello di territorio.

2. che la mancata adesione agli obiettivi e percorsi concordati, diventa motivo per la verifica del rapporto di convenzione fino alla revoca, secondo quanto previsto dai rispettivi articolati di settore";

**PRESO ATTO** che, nel rispetto delle citate norme contrattuali riguardanti la concertazione della Regione con i sindacati, l'amministrazione regionale in data 15 luglio 2014 ha sottoposto all'esame del Comitato Permanente Regionale il documento sul Governo Clinico dell'Assistenza Primaria (A.P.) anno 2014 e che nella stessa seduta le O.S. hanno avanzato le richieste di modifica al provvedimento proposto;

**PRESO ATTO** che i responsabili regionali ed aziendali il 6 agosto 2014 si sono riuniti per esaminare le richieste sindacali ritenendo praticabile la possibilità di utilizzare per l'anno 2014 i finanziamenti residui del Governo Clinico degli anni precedenti facendo sì che al maggior numero di obiettivi di prevenzione stabiliti nell'annualità corrente (Prevenzione oncologica, IGEA e vaccinazione anti-influenzale estesa dal 50% al 90% degli ultrasessantacinquenni) corrisponda un aumento del compenso rispetto a quello dell'anno scorso (da € 1.500.000 ad € 3.380.729). Inoltre, nel corso della citata riunione non sono emerse problematiche in merito all'evenienza di addolcire le penalizzazioni dei medici alto spendenti in fascia A1 del sistema di valutazione dell'appropriatezza prescrittiva.

**PRESO ATTO** che il Comitato Permanente di Medicina Generale nella riunione del 13 agosto 2014 ha approvato gli allegati documenti riguardanti le attività del Governo Clinico A.P. anno 2014 con il voto contrario delle O.S. nonostante le modifiche apportate dalla parte pubblica al documento originario;

**CONSIDERATO** che detto Comitato nella citata riunione per accogliere ulteriormente le richieste sindacali, anche in presenza della irremovibilità del loro voto contrario, ha deciso di rinviare il raggiungimento totale dell'obiettivo annuale del progetto IGEA a settembre dell'anno 2015 vista la complessità di implementare il collegamento in rete con i centri diabetologici, attraverso il software dedicato, ed inoltre si è impegnato a riunirsi già a partire dal 15 settembre per la discussione sugli obiettivi di Governo Clinico anno 2015;

**RITENUTO** di evidenziare in merito alle osservazioni sindacali formulate in forma scritta nel corso delle riunioni del Comitato Permanente dei MMG del 15 luglio e 13 agosto 2014 (Allegati 1 e 2):

-che le attività di Governo Clinico riferite alla vaccinazione degli ultrasessantacinquenni possono essere espletate a partire dalla metà di ottobre a fine dicembre, mentre le altre possono essere effettuate anche nei restanti mesi dell'anno in corso ed il progetto IGEA fino al 30 settembre 2015;

-che i lamentati ritardi nell'adozione del provvedimento sul Governo Clinico dell'AP anno 2014 sono dovuti a fatti contingenti relativi:

- a) al tentativo di conseguire un accordo con le organizzazioni sindacali;
- b) all'acquisizione dei dati di monitoraggio, necessari per fissare i nuovi obiettivi di appropriatezza prescrittiva dei farmaci, a partire dalla fine 1° trimestre dell'anno;
- c) alla sospensione dell'iter approvativo dei provvedimenti di programmazione alla vigilia delle elezioni regionali del 25 maggio 2015,
- d) alla comunicazione di nomina del nuovo Commissario ad acta trasmessa dal MEF in data 11 agosto 2014 necessaria per l'adozione dell'atto in parola;

-che le perplessità sollevate dalle organizzazioni sindacali, sulla capacità delle ASL di evitare ritardi nei pagamenti ai medici che hanno raggiunto gli obiettivi, sono superate dal presente decreto che in merito alle attività di Prevenzione stabilisce: "Qualora l'azienda non fosse in grado di procedere alla verifica ed alla liquidazione nei termini sopraindicati provvederà ad erogare il 70% dell'incentivo previsto per il raggiungimento dell'obiettivo totale in acconto (entro 60 giorni dalla trasmissione dei dati da parte del medico), salvo conguaglio positivo o negativo";

-che il recupero effettuato con il presente provvedimento delle risorse residue del governo clinico degli anni precedenti dimostra non fondati i timori sindacali sollevati in merito alla volontà dell'amministrazione regionale di riutilizzarli;

-che le osservazioni dei sindacati sulla mancata previsione, nel sistema di valutazione dell'appropriatezza farmaceutica, delle specificità dei pazienti in carico ad ogni medico sono superate dal fatto che il citato sistema di valutazione nel fissare il tetto di spesa tiene conto della popolazione pesata per età, che è il maggior determinante

delle condizioni di salute degli assistiti, ed altresì esclude dal computo della spesa territoriale i farmaci di classe A-SSN appartenenti al Prontuario della continuità assistenziale – PHT;

-che la richiesta sindacale di non utilizzare i fondi della Medicina Generale, ma fondi aggiuntivi per le attività di prevenzione, non risulta compatibile con l'attuale quadro normativo in quanto tali incentivi formano il compenso accessorio del medico (contrattualmente previsto all'art. 8, comma 2 lettere b e c, nonché dall'art. 59, lettere B e C), che non può superare il corrispondente importo dell'anno 2010, in ottemperanza all'art. 9, comma 2 bis, del D.L. n. 78/2010 convertito con Legge n. 122/2010 (si veda Deliberazione della Corte dei Conti Sezione Regionale per la Lombardia n. 160/PRSS del 3 aprile 2014).

**CONSIDERATO** che l'art. 20, comma 3, dell'Accordo Integrativo Regionale (A.I.R.) dei MMG prevede che il Governo Clinico è una procedura in grado di permettere al paziente di essere orientato in un percorso assistenziale virtuoso, nel quale l'efficacia e l'appropriatezza delle prestazioni permette il governo della spesa sanitaria e il miglioramento della qualità dell'assistenza;

**TENUTO CONTO** degli adempimenti regionali e delle specifiche competenze dei medici di medicina generale, previsti nel Programma Operativo 2013-2015 riguardanti l'Intervento 6: "Assistenza Farmaceutica", Azione 9 e l'Intervento 4: "Prevenzione", Azione 1;

**TENUTO CONTO**, delle modalità di riparto dei residui come stabilite all'articolo 20, comma 3, del vigente AIR che testualmente recita " ...Le somme non impiegate, che sono vincolate, devono essere ripartite in parte tra i medici che hanno aderito al progetto ed in parte riutilizzate nell'anno successivo secondo le determinazioni del Comitato Regionale di Medicina Generale ... ";

**CONSIDERATO** che la mancata adozione del presente provvedimento può dar luogo alla corresponsione ai medici di assistenza primaria di un monte compensi, pari all'importo stimato di € 3.702.739 (assistiti al 01.01.2013 n. 1.202.188 x € 3.08), indipendentemente dal raggiungimento degli obiettivi descritti nei sopracitati art. 59, lett. B, comma 19, dell'ACN dei MMG ed art. 20, comma 3, dell'AIR dei MMG;

**CONSIDERATO** che pur, in presenza del voto contrario dei sindacati sulle tappe ed i percorsi che i medici dovranno seguire per raggiungere gli obiettivi stabiliti dalla programmazione regionale (comma 18, dell'art. 59 lettera B, dell'ACN MMG) si ravvisa la necessità di adottare il presente provvedimento per garantire ai cittadini l'appropriata assistenza sanitaria e per adempiere alle disposizioni nazionali, nonché al P.O. regionale 2013-2015;

**RITENUTO** di approvare le attività del Governo Clinico dei Medici di A.P. Anno 2014 descritte:

-nei prospetti: "Ripartizione delle quote variabile dei MMG per gli anni 2011, 2012 e 2013 ed economie da esse derivanti" e "Fasce di spesa pro-capite per la valutazione della performance dei medici prescrittori dell'A.P. per l'anno 2014" **Allegati A e B**;

- nel documento: "Attività Governo Clinico A.P. anno 2014 Prevenzione Collettiva" **Allegato C**;

- nella tabella: "Risorse disponibili attività Governo Clinico A.P. anno 2014" **Allegato "D"**;

**RITENUTO** in ragione del carattere di urgenza che riveste il presente decreto, di procederne all'inoltro ai Ministeri dell'Economia e Finanze e della Salute successivamente alla sua formale adozione.

## DECRETA

Per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano

**di approvare** le attività del Governo Clinico dei Medici di A.P. Anno 2014 descritte:

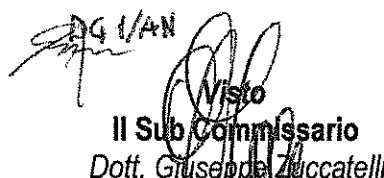
-nei prospetti: "Ripartizione delle quote variabile dei MMG per gli anni 2011, 2012 e 2013 ed economie da esse derivanti" e "Fasce di spesa pro-capite per la valutazione della performance dei medici prescrittori dell'A.P. per l'anno 2014" **Allegati A e B**;

- nel documento: "Attività Governo Clinico A.P. anno 2014 Prevenzione Collettiva" **Allegato C**;

- nella tabella: "Risorse disponibili attività Governo Clinico A.P. anno 2014" **Allegato "D"**;

**di trasmettere** il presente provvedimento ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze per la relativa validazione;

**di trasmettere** il presente provvedimento ai Direttori Generali delle ASL per gli adempimenti di competenza;

  
Visto  
Il Sub Commissario  
Dott. Giuseppe Zuccatelli

  
Il Commissario ad acta  
Dott. Luciano D'Alfonso