

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 10 agosto 2010, n. 1339.

Legge Regionale 12 gennaio 2000 n.1 art. 3. Iscrizione al registro regionale delle organizzazioni di volontariato della associazione "WWF Potenza e aree interne " di Potenza.

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 10 agosto 2010, n. 1340.

L.R.n.28/2000 e s.m.i. art.5 comma 1, lettere b) e c) - Autorizzazione all'ampliamento del "Laboratorio Analisi Flovilla s.r.l." sito nel Comune di Rionero in Vulture(PZ) alla Via Aldo Moro n. 2 - 6 e al trasferimento nei medesimi locali del Poliambulatorio di Via Michele Rigillo n. 21 - 23 di Rionero in Vulture(PZ).

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 10 agosto 2010, n. 1341.

Indizione gara mediante procedura negoziata ai sensi dell'art. 57 D.Lgs. 163/2006, comma 6, per l'approvvigionamento di n. 3.000 dosi di vaccino diftoteranico per adulti.

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 10 agosto 2010, n. 1342.

Legge Regionale 12 gennaio 2000 n.1 art. 3. Iscrizione al registro regionale delle Organizzazioni di volontariato della "Associazione studi naturalistici alto Bradano (ASNAB)" di Banzi.

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 10 agosto 2010, n. 1344.

Legge Regionale 12 gennaio 2000 n.1 art. 3. Iscrizione al registro regionale delle Organizzazioni di volontariato della associazione "Protezione Civile Brindisi Montagna" di Brindisi Montagna.

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 10 agosto 2010, n. 1345.

Indizione gara mediante procedura nego-

ziata ai sensi dell'art. 57 D.Lgs. 163/2006 per l'approvvigionamento di n. 6.000 dosi di vaccino MPR - Varicella - Campagna vaccinale 2010-2011.

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 10 agosto 2010, n. 1346.

D.G.R. n.1002 del 14/06/2010 legge regionale 12 gennaio 2000 n.1 art. 3. Iscrizione al registro regionale delle organizzazioni di volontariato della associazione "EMMAUS" di Metaponto - Errata corrige.

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 10 agosto 2010, n. 1347.

Integrazione all'Accordo Integrativo Regionale per la pediatria di libera scelta approvato con D.G.R. n. 416/2007 - "Programma di attività finalizzata al Governo Clinico" - Presa d'atto ed approvazione.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTA la L.R. 12/96 e successive modifiche ed integrazioni concernente la "Riforma dell'organizzazione Regionale";

VISTA la DGR 11/98 con cui sono stati individuati gli atti rientranti in via generale nelle competenze della Giunta Regionale;

VISTE la DGR 1148/05 e la DGR 1380/05 relative alla denominazione e configurazione dei Dipartimenti Regionali;

VISTA la DGR 2017/05 con cui sono state individuate le strutture dirigenziali ed è stata stabilita la declaratoria dei compiti alle medesime assegnati;

VISTA la D.G.R. n.637/2006 concernente la modifica della D.G.R. n.2903/2004: Disciplina dell'iter procedurale delle proposte di deliberazione della Giunta Regionale e dei provvedimenti di impegno e liquidazione della spesa;

VISTO l'A.C.N. del 29 luglio 2009 per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta, ai sensi dell'art. 8 del D. Lgs. n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTI gli artt. 4 e 14 del predetto A.C.N. concernente la negoziazione regionale ;

DATO ATTO che è preposto alla definizione degli accordi regionali il Comitato previsto dall'art. 24 dell'A.C.N. del 29.07.2009, di cui alla D.G.R. n. 2293 del 29.12.2009;

VISTO l'art. 22 del citato A.C.N. che individua i soggetti legittimati alla stipula degli accordi regionali;

VISTO altresì, l'Accordo integrativo regionale ai sensi del capo III dell'A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti pediatri di libera scelta di cui all'A.C.N. del 23.3.2005 approvato con D.G.R. n. 416 del 28 marzo 2007, pubblicato sul B.U.R. Basilicata n. 19 del 16.04.2007, efficace fino ad approvazione di nuovo Accordo in sede regionale;

PRESO ATTO che, l'attuale contesto socio-economico-finanziario e l'attuazione del federalismo fiscale impongono sia alla Regione che ai medici del territorio la necessità di una ridefinizione dell'offerta di prestazioni della medicina del territorio anche tramite la rivisitazione di taluni istituti contrattuali nell'ambito della riorganizzazione integrata dei servizi coerentemente con l'attuale contesto programmatico di innovazione del sistema sanitario, così come riportato nella parte narrativa della DGR 1050/2010;

RILEVATO che, la Regione e le Organizzazioni Sindacali di categoria hanno inteso anticipare un obiettivo strategico del prossimo Accordo Integrativo Regionale per la Pediatria di libera scelta attivando il progetto "GOVERNANCE CLINICA MULTILIVELLO", che attraverso meccanismi di confronto e di condivisione, fra i vari attori del pianeta sanità regionale, possa maggiormente caratterizzare il servizio sanitario in termini di appropriatezza ed economicità;

CONSIDERATO che, conclusasi da parte del Comitato Regionale la definizione del programma di attività finalizzata al governo clinico nella riunione del 21.07.2010, in data 2.08.2010 si è proceduto alla definitiva stipula dell'accordo avente ad oggetto "Integrazione all'A.I.R. approvato con DGR 331/2008. Programma di attività finalizzata al governo clini-

co per la pediatria di libera scelta" nel testo allegato alla presente deliberazione, firmato dai rappresentanti regionali e dai sindacati maggiormente rappresentativi - ex art. 22, comma 10, A.C.N. del 29.07.2009-, così come presenti nel Comitato Regionale;

RILEVATO che i costi derivanti dall'esecuzione del presente accordo integrativo sono a carico dei bilanci delle Aziende Sanitarie UU.SS.LL. regionali;

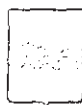
RITENUTO di dover procedere alla approvazione del predetto accordo integrativo di cui al testo allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale;

AD unanimità di voti

DELIBERA

- di prendere atto e di approvare l'accordo "Integrazione all'A.I.R. approvato con DGR 416/2007. Programma di attività finalizzata al governo clinico" per la pediatria di libera scelta, sottoscritto in data 02.08.2010 tra i rappresentanti della Regione Basilicata - Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona e alla Comunità - e le rappresentanze delle OO.SS. firmatarie dell'A.C.N. del 29.07.2009, nel testo allegato alla presente deliberazione, di cui costituisce parte integrante e sostanziale;
- di dare atto che i costi derivanti dall'esecuzione del presente accordo integrativo sono a carico dei bilanci delle Aziende Sanitarie UU.SS.LL. regionali;

Il presente provvedimento viene rimesso al Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona e alla Comunità, per i conseguenti adempimenti.

**REGIONE BASILICATA**Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona e alla Comunità

Accordo collettivo nazionale per la disciplina
dei rapporti con medici pediatri di libera scelta.

Integrazione all'A.I.R. approvato con DGR 416/2007

Programma di attività finalizzata al governo clinico

per la pediatria di libera scelta.

Premessa

Il particolare contesto socio-economico-finanziario e le future sfide legate al federalismo fiscale impongono sia alla Regione che ai medici del territorio la necessità di ridefinizione dell'offerta di prestazioni della medicina del territorio che integri la riforma disegnata dal legislatore regionale.

La Regione e le OO.SS. rappresentative della medicina del territorio con questa intesa intendono anticipare un obiettivo strategico del prossimo Accordo Integrativo Regionale per la Pediatria di libera scelta attivando il progetto "GOVERNANCE CLINICA MULTILIVELLO", che attraverso meccanismi di confronto e di condivisione, fra i vari attori del pianeta sanità regionale, possa maggiormente caratterizzare il servizio sanitario in termini di appropriatezza ed economicità.

Pur confermando le linee programmatiche (coerenti con il livello nazionale) definite nell'AIR 416/2007 per la pediatria e nell'AIR 331/2008 per la medicina generale, di offerta di prestazioni sul territorio, occorre una rivisitazione di taluni istituti contrattuali nell'ambito della riorganizzazione integrata dei servizi coerentemente con l'attuale contesto programmatico di innovazione del sistema sanitario.

Per Governo Clinico si intende un modello di gestione dei servizi sanitari che pone al centro i bisogni dei cittadini e valorizza il ruolo e la responsabilità dei medici e degli altri operatori sanitari per la promozione e il miglioramento della qualità delle prestazioni articolate sulle seguenti tre linee di indirizzo:

- Miglioramento degli esiti di salute - efficacia
- Uso appropriato delle risorse - efficienza
- Soddisfazione dei pazienti – qualità percepita

Con il miglioramento continuo della qualità il sistema sanitario regionale intende assicurare al paziente la prestazione che produca il miglior esito possibile in base alle conoscenze disponibili (efficacia), con il minor consumo di risorse (efficienza), che comportino il minor

rischio di danni conseguenti al trattamento (risk management) e con la massima soddisfazione per il paziente (qualità percepita).

In altre parole con tale modello il sistema salute regionale intende perseguire un equilibrio tra gestione delle risorse, qualità professionale ed esigenze e responsabilizzazione del paziente, sviluppandosi così un approccio innovativo che motivi gli operatori sanitari dei diversi settori (prevenzione, assistenza territoriale e ospedaliera) e, nel contempo stesso crei un ambiente nel quale l'eccellenza clinica possa prosperare.

La Regione Basilicata, consapevole che il miglioramento della qualità non può essere raggiunto concentrando gli sforzi in un'unica direzione o focalizzandosi su un unico aspetto ma che l'orientamento verso il governo clinico richiede un approccio di "sistema", ha individuato una serie di macrosettori che solo per convenzione e per chiarezza espositiva si è deciso di mantenere separati ma che nella realtà risultano fortemente interconnessi e complementari e che possono in maniera esemplificativa essere così riassunti:

1. Appropriata organizzazione e specifica
2. Formazione continua
3. Gestione del rischio clinico
4. Audit clinici
5. Medicina basata sull'Evidenza: EBM, EBHC
6. Linee guida cliniche e percorsi assistenziali
7. Valutazione degli outcome
8. Health Technology Assessment

Il governo clinico in ambito territoriale si realizza e si sviluppa attraverso percorsi assistenziali integrati e multidisciplinari, nei quali efficacia, efficienza e appropriatezza delle prestazioni consentono di migliorare la qualità dell'assistenza e allo stesso tempo di governare la spesa sanitaria attraverso il coinvolgimento diretto del pediatra di libera scelta che rappresenta il punto di riferimento per la presa in carico del paziente e la erogazione dei livelli di assistenza territoriale.

Il processo di implementazione e sviluppo del governo clinico nella pediatria è fortemente sostenuto dalle norme previste dal vigente accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con medici pediatri di libera scelta.

In particolare all'art. 5 comma f) dell'ACN vigente, tra gli obiettivi da concordare viene stabilito di *"favorire la assunzione condivisa di responsabilità, da parte dei pediatri 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"*.

Nello stesso accordo è stabilito che la maggiore partecipazione alle scelte di programmazione e gestione dei Medici pediatri di libera scelta, 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.

Inoltre vengono definite le quote assegnate a ciascun medico che partecipa alle attività finalizzate all'implementazione e sviluppo di attività connesse al governo clinico.

Art. 1.

Di seguito sono riportati gli obiettivi che vengono assegnati per il perseguimento delle sopra esposte finalità:

1. Predisposizione e applicazione di percorsi diagnostici terapeutici e assistenziali (PDTA) condivisi e definiti, entro due mesi dall'insediamento, dall'Osservatorio Regionale per l'appropriatezza delle prestazioni sulle seguenti tematiche:
 - Febbre del lattante
 - Otite media acuta
 - Faringotonsillite acuta
 - Broncopolmonite
 - Infezione delle vie urinarie
 - Asma bronchiale e allergie
 - Gastroenteriti
 - Convulsioni
 - Traumi cranici

- Diabete mellito tipo I
- Celiachia
- Sorveglianza sovrappeso e obesità infantile.

2. Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva dei farmaci finalizzata al contenimento della spesa farmaceutica convenzionata esterna nella misura di meno 8,50%, applicando i coefficienti di correzione (obiettivo di 8,50 moltiplicato il relativo coefficiente di correzione) sulla base dell'obiettivo percentuale storico raggiunto nell'anno precedente rispetto al budget individuale assegnato:

Obiettivo percentuale storico raggiunto rispetto al budget individuale assegnato	Coefficiente di correzione	Obiettivo
da 0% a $\leq 15\%$	1	8,50%
$> 15\%$	2	17%
da -15% a $\leq 0\%$	0,5	4,25%
$< -15\%$	0	0 (mantenimento dello storico)

3. Azioni per il contenimento della mobilità sanitaria passiva extraregionale nella misura del 10% relativi DRGs, individuati da ciascuna azienda, di medio bassa complessità. Per tale obiettivo deve essere previsto il coinvolgimento delle strutture ospedaliere regionali che devono garantire secondo modalità concordate accessi preferenziali agli utenti;
4. Applicazione di comportamenti prescrittivi per prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali;
5. Applicazione dei sistemi di prenotazione per classi di priorità per le prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali.

Art. 2. Costituzione del fondo

- a. In caso di raggiungimento degli obiettivi sopra elencati, il fondo aziendale per la pediatria di libera scelta viene incrementato con una quota parte delle risorse rinvenienti dal miglioramento dell'efficienza, così da garantire un compenso forfettario annuo massimo per assistito in carico ai pediatri pari a euro 16,25 per il medico singolo o in associazione ovvero pari a euro 20,25 per i medici aderenti all'attività integrativa di gruppo, come specificato nella seguente tabella:

	a) Pediatra singolo o in associazione	b) Pediatria di gruppo
Fondo per il governo clinico (art. 31 AIR 416/07)	€ 3,08	€ 3,08
Attività integrative dell'assistenza (art. 31 e 40 AIR 416/07)	€ 12,00	€ 16,00
Adozione classi di priorità	€ 1,17	€ 1,17
Totale	€ 16,25	€ 20,25

La corresponsione delle indennità di che trattasi avverrà in ragione del:

- a. 40% dell'importo disponibile distribuito ai medici in modo proporzionale al numero degli assistiti a fronte dell'adesione al progetto, allo svolgimento delle attività garantendo la continuità di quanto previsto dagli artt. 35 e 40 dell'AIR 416/2007;
- b. 60% dell'importo disponibile distribuita ai medici in modo proporzionale al raggiungimento degli obiettivi.

Pertanto il fondo sopra individuato è ripartito in questo modo:

	Quota fissa	Quota variabile
Medico singolo o in associazione (medico a)	€ 6,50	€ 9,75
Pediatria di gruppo (medico b)	€ 8,10	€ 12,15

Ai fini della valutazione del grado raggiungimento degli obiettivi si stabilisce che il giudizio relativo all'obiettivo indicato all'art. 1 comma 2 e la relativa remunerazione sarà effettuato per ciascun medico, mentre per i restanti obiettivi (art. 1 commi 1-3-4-5) la valutazione sarà complessiva.

In caso di raggiungimento totale degli obiettivi assegnati si procederà alla erogazione dell'importo massimo spettante a ciascun medico, secondo quanto riportato nella tabella seguente:

Obiettivo	Valore raggiungimento obiettivo	Compenso spettante %	Compenso spettante € Medico a	Compenso spettante € Medico b
Contenimento della spesa farmaceutica convenzionata esterna	>= 8,5 %	80 %	7,80	9,72
Contenimento mobilità sanitaria passiva extraregionale	Riduzione complessiva del 20%	10 %	0,975	1,215
PDTA, Comportamenti prescrittivi specialistica e Classi di priorità	realizzati	10 %	0,975	1,215
TOTALE		100 %	9,75	12,15

Relativamente al contenimento della spesa farmaceutica convenzionata esterna, in caso di mancato raggiungimento pieno dell'obiettivo assegnato, si effettueranno abbattimenti sui compensi previsti, secondo quanto riportato nella tabella sottostante:

Grado raggiungimento obiettivo contenimento spesa farmaceutica	Compenso spettante %	Compenso spettante € Medico a	Compenso spettante € Medico b
Obiettivo raggiunto	100%	7,80	9,72
Scostamento fino al 30%	70 %	5,46	6,80
Scostamento oltre il 30%	35%	2,73	3,40

- b. I pediatri che intendono sottoscrivere il progetto devono inviare formale adesione alla ASP e alla ASM entro 30 giorni dal relativo provvedimento regionale di recepimento del presente accordo.
- c. La quota variabile legata alla spesa farmaceutica e alla adozione dei PDTA e Classi di Priorità è erogata con la mensilità di febbraio 2011 e quindi entro il 31 marzo 2011,
- d. La quota legata alla migrazione sanitaria è erogata con la mensilità di luglio 2011 e quindi entro il 31 agosto 2011.

Art. 3. Il sistema dell'appropriatezza (Integrazione/governo clinico)

Il presente Accordo intende sostanziare il concetto di appropriatezza promuovendo e diffondendo nei medici la cultura di una alleanza terapeutica con i cittadini sui problemi di salute. Tale alleanza permetterà al paziente di fare le scelte in tempi opportuni ed a livelli assistenziali esaustivi, sulla base della applicabilità locale delle evidenze scientifiche disponibili, nell'obiettivo di un uso appropriato, efficace ed efficiente delle risorse definite.

In questa ottica pertanto viene individuato un sistema di gestione dell'appropriatezza inteso come strumento di approccio unitario e sistematico. Tale sistema collega gli organismi e le attività previste dagli artt. 25 e 27 dell'ACN a quelli del presente Accordo, in particolare alla Commissione Regionale per l'Appropriatezza delle prestazioni sanitarie.

Detta Commissione (unificata sia per la Medicina Generale che per la Pediatria di Libera Scelta) presieduta dall'Assessore Regionale alla Salute o suo delegato è composto da:

- a. Un rappresentante per ciascuna Azienda Territoriale ed Ospedaliera
- b. Dirigente dell'Ufficio Pianificazione Sanitaria e Verifica Obiettivi del Dipartimento alla Salute
- c. Dirigente dell'Ufficio delle Politiche del Farmaco del Dipartimento alla Salute
- d. 3 MMG (designati congiuntamente dalle OO.SS.)
- e. 2 PLS (designati congiuntamente dalle OO.SS.)

f. Presidente dell'Ordine dei Medici-Chirurghi e Odontoiatri del capoluogo di Regione o suo delegato.

Compiti della Commissione:

- Individuazione degli strumenti, delle metodologie e degli indicatori per la valutazione del raggiungimento degli obiettivi di appropriatezza pertinenti per la pediatria di libera scelta e individuati a livello regionale, perseguibili anche attraverso il presente Accordo;
- Individuazione di linee guida per assicurare l'appropriatezza nell'utilizzo delle risorse messe a disposizione dalle Aziende per l'erogazione dei livelli essenziali e appropriati di assistenza;
- Individuazione di linee guida di priorità in merito ad iniziative di educazione sanitaria e promozione della salute, e di prevenzione individuale e su gruppi di popolazione;
- Definizione ed individuazione delle modalità per l'armonizzazione delle attività di pediatria di libera scelta, limitatamente all'appropriatezza, assicurate dalle diverse Aziende;
- Attivazione, ai sensi dell'art. 48 comma 7 dell'ACN, di Commissioni paritetiche di confronto PIs/Medici Specialisti con le strutture ospedaliere volte ad elaborare, criteri-orientativi, linee-guida, o quant'altro necessario su argomenti i cui tassi di inappropriatezza risultino elevati a motivo di un eccessivo consumo di risorse.

A tal riguardo a livello aziendale si richiama la necessità di dare esecuzione a quanto previsto dall'art. 48 comma 7 dell'ACN, in ordine alle commissioni aziendali miste territorio-ospedale che devono relazionare alla Commissione Regionale sulle azioni e attività intraprese con cadenza trimestrale.

NORMA FINALE n. 1

Il presente Accordo produce effetti giuridici ed economici dal 1/7/2010 fino al 31/12/2010 e comunque fino all'adozione del nuovo accordo integrativo regionale.

NORMA FINALE n. 2

Su tutte le indennità aggiuntive previste dal presente accordo integrativo, le Aziende provvederanno nei tempi e nelle modalità previste dall'articolo 59 (commi 1, 2 e 3), a versare un contributo previdenziale a favore del competente Fondo di previdenza di cui all'art. 9, comma 2, punto 6 della legge 29 giugno 1977, n. 349.

NORMA FINALE n. 3

La Regione entro il 31 Agosto 2010 adotterà con formale provvedimento il prezzo di riferimento di cui alla lista di trasparenza dell'AIFA per almeno TRE categorie di Farmaci ad alto impatto sulla spesa sanitaria regionale.

NORMA FINALE n. 4

La Regione si impegna a reinvestire una parte delle risorse provenienti dai risparmi aggiuntivi legati alle azioni del presente Accordo in progettualità relative alla pediatria di libera scelta.

DICHIARAZIONE A VERBALE n. 1

La Regione entro il 15 settembre 2010 provvederà alla convocazione delle parti per l'avvio delle trattative per il rinnovo dell'Accordo Integrativo Regionale.

Per la Regione -
Dipartimento Salute,
Sicurezza e Solidarietà
Sociale, Servizi alla Persona
e alla Comunità

Assessore
Dott. Attilio Martorano
Dirigente Generale
Dott. Pietro Quinto

Per le OO.SS.

FIMP
CIPE

The image shows handwritten signatures and stamps of the representatives. There are three horizontal lines for signatures. The first line has a signature that appears to be 'Attilio Martorano'. The second line has a signature that appears to be 'Pietro Quinto'. The third line has a signature that appears to be 'Dott. Attilio Martorano'. There are also some stamps and markings on the lines.