

Deliberazione della Giunta Regionale 4 agosto 2009, n. 105-12026

**Approvazione Accordo Regionale della Medicina Generale per la definizione del "modello organizzativo" di sperimentazione dei Gruppi di Cure Primarie (G.C.P.)/ Case della Salute (C.S.).**

A relazione dell'Assessore Artesio:

Premesso che con D.G.R. n. 57-10097 del 17.11.2008 la Giunta Regionale ha approvato l'Accordo Regionale della Medicina Generale per l'avvio di un percorso finalizzato alla messa a punto di una sperimentazione regionale dei Gruppi di Cure Primarie (G.C.P.) e delle Case della Salute (C.S.), in costituzione nelle AA.SS.LL. piemontesi;

atteso che il punto 1) dell'Allegato 2) al succitato atto deliberativo prevedeva l'elaborazione di uno specifico "modello organizzativo" dei G.C.P./C.S., da demandare al Tavolo ex art. 29 del vigente AIR per la medicina generale per la sua definitiva approvazione;

preso atto che l'elaborato tecnico del "modello organizzativo" regionale dei G.C.P./C.S. e' stato definitivamente perfezionato e predisposto in un unico documento cosi' suddiviso:

- 1) Modello organizzativo per la sperimentazione regionale G.C.P./C.S.;
- 2) Risorse;
- 3) Criteri ed indicatori di valutazione della sperimentazione 2009-2011 G.C.P./C.S. relativi indici di valorizzazione (I.V.)

Convenuto che in data 20.7.2009, tra l'Assessore Regionale alla Tutela della Salute e Sanità e le OO.SS. Mediche di categoria, è stato sottoscritto un Documento di approvazione dell'Accordo Regionale della Medicina Generale per la definizione del "modello organizzativo" di sperimentazione dei Gruppi di Cure Primarie (G.C.P.)/ Case della Salute (C.S.), suddiviso in tre parti allegate:

- 1) Modello organizzativo per la sperimentazione regionale GCP/CS, che definisce le caratteristiche dei GCP/CS nella sperimentazione piemontese, i requisiti e le attività qualificanti e innovative della sperimentazione 2009-2011;
- 2) Risorse, contenente le modalità di remunerazione dei medici di medicina generale aderenti alla sperimentazione;
- 3) Criteri e indicatori di valutazione della sperimentazione 2009-2011 e relativi indici di valorizzazione (I.V.), contenente i criteri di valutazione, ciascuno di questi corredato con gli opportuni indicatori per la misurazione del loro conseguimento.

I succitati Allegati fanno parte integrante e sostanziale alla presente Deliberazione.

Preso atto che, in base al contenuto di tali Allegati, la remunerazione della sperimentazione avverrà quota parte all'avvio delle attività qualificanti e innovative in essa previste e quota parte al raggiungimento degli indicatori individuati;

La spesa massima prevista per il triennio è valutata per il 2009 in € 500.000, in € 3.500.000, rispettivamente per il 2010 e per il 2011.

Considerato altresì che l'Accordo succitato ha valenza pluriennale (agosto 2009-dicembre 2011) e gli oneri derivanti dal presente provvedimento troveranno copertura finanziaria con i Fondi, già ripartiti e da ripartirsi, anch'essi per una progettazione pluriennale, per il cofinanziamento dei Progetti attuativi del Piano Sanitario Nazionale (art. 1 commi 805, 86 e 87 legge 296/2006);

Preso atto che tali Fondi sono stati già ripartiti, per il 2007, assegnando alla Regione Piemonte 1.276.095 euro, con il Decreto Ministeriale 25 febbraio 2009 "Ripartizione del Fondo alle Regioni e alle Province autonome di Trento e di Bolzano, per il cofinanziamento dei Progetti Attuativi del PSN per l'anno 2007" del Ministro del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali e sono stati decretati, a livello nazionale, per il 2008, con decreto 23 dicembre 2008, "Progetti attuativi del Piano sanitario

nazionale – Linee Guida per l’accesso al cofinanziamento alle Regioni e alle Province Autonome di Trento e Bolzano. Anno 2008 (GU n. 56 del 9-3-09)”;

Preso atto che, per l’accesso a fondi di cui sopra, per l’anno 2008, la Regione Piemonte ha approvato il Progetto relativo, con dgr n. 13-11592 del 15 giugno 2009 “Art. 2 comma 374 della legge 4/2007, Progetti attuativi del PSN 2006-2008 per l’anno 2008. Approvazione delle schede di progetto”;

Dato atto infine che gli eventuali oneri per il maggior carico di lavoro imposto a collaboratori di studio e personale infermieristico dall’incremento dei pazienti che afferiscono al GCP trovano copertura nel Fondo di cui alla Parte 2, capo II, art. 59, comma 8, del vigente A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.

Ai sensi del punto 4 dell’allegato 2) del documento approvato con la D.G.R. n. 57-10097 del 17 novembre 2008, in particolari situazioni territoriali, prevalentemente montane, caratterizzate da una bassa densità di popolazione, (condizioni che spesso impongono di per sé stesse ai medici di famiglia presenti su quel territorio di interpretare in modo estensivo l’istituto della contattabilità), per mantenere la capillarità nell’erogazione dell’Assistenza Primaria “...potranno essere incluse nella sperimentazione forme di medicina in rete caratterizzate da “sede di riferimento”, dove i medici aderenti al GCP si coordinano per una presenza a “turnazione” a copertura dell’estensione dell’orario di apertura e per l’effettuazione delle attività relative al GCP, o da “sede comune in rete”, se ubicata in locali distrettuali o sub-distrettuali, in cui i medici del GCP in rete possono svolgere in orari definiti le attività programmate...”

Al termine della sperimentazione, ai fini di una diffusione generalizzata, nel contesto del Servizio Sanitario Regionale, delle forme associative dell’assistenza primaria in questa previste, potranno esserne ridefiniti i criteri e le modalità di incentivazione, previo accordo con le organizzazioni sindacali mediche di categoria.

Tutto ciò premesso, per le suesposte argomentate motivazioni, il Relatore propone alla Giunta Regionale di approvare il presente Documento di recepimento dell’Accordo Regionale della Medicina Generale per la definizione del “modello organizzativo” di sperimentazione dei Gruppi di Cure Primarie (G.C.P.)/ Case della Salute (C.S.).

La Giunta Regionale;

richiamato il Piano Sanitario Nazionale 2003 – 2005;

richiamato il Piano Socio-sanitario Regionale 2007-2010, par. 4.2.2;

visto il vigente A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale;

visto il vigente Accordo Integrativo Regionale per la medicina generale ( D.G.R. n. 28-2690 del 24.4.2006);

richiamata la D.G.R. n. 57-10097 del 17.11.2008,

condividendo le argomentazioni del Relatore, all’unanimità

*delibera*

- di approvare il presente Documento di recepimento dell’Accordo Regionale della Medicina Generale per la definizione del “modello organizzativo” di sperimentazione dei Gruppi di Cure Primarie (G.C.P.)/ Case della Salute (C.S.), suddiviso in tre parti allegate:

- 1) Modello organizzativo per la sperimentazione regionale GCP/CS, che definisce le caratteristiche dei GCP/CS nella sperimentazione piemontese, i requisiti e le attività qualificanti e innovative della sperimentazione 2009-2011;
- 2) Risorse, contenente le modalità di remunerazione dei medici di medicina generale aderenti alla sperimentazione;
- 3) Criteri e indicatori di valutazione della sperimentazione 2009-2011 e relativi indici di valorizzazione (I.V.), contenente i criteri di valutazione, ciascuno di questi corredato con gli opportuni indicatori per la misurazione del loro conseguimento.

I succitati Allegati fanno parte integrante e sostanziale alla presente Deliberazione.

- di dare atto che, in base al contenuto di tali Allegati, la remunerazione della sperimentazione avverrà quota parte all'avvio delle attività qualificanti e innovative in essa previste e quota parte al raggiungimento degli indicatori individuati;

La spesa massima prevista per il triennio è valutata per il 2009 in 500.000 euro, in 3.500.000 euro, rispettivamente per il 2010 e 2011.

L'Accordo succitato ha valenza pluriennale (agosto 2009-dicembre 2011) e gli oneri derivanti dal presente provvedimento troveranno copertura finanziaria con i Fondi, già ripartiti e da ripartirsi, anch'essi per una progettazione pluriennale, per il cofinanziamento dei Progetti attuativi del Piano Sanitario Nazionale (art. 1 commi 805, 86 e 87 legge 296/2006);

- di prendere atto che tali Fondi sono stati già ripartiti, per il 2007, assegnando alla Regione Piemonte 1.276.095 euro, con il Decreto Ministeriale 25 febbraio 2009 "Ripartizione del Fondo alle Regioni e alle Province autonome di Trento e di Bolzano per il cofinanziamento dei Progetti Attuativi del PSN per l'anno 2007" del Ministro del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali e sono stati decretati, a livello nazionale, per il 2008, con decreto 23 dicembre 2008, "Progetti attuativi del Piano sanitario nazionale – Linee Guida per l'accesso al cofinanziamento alle Regioni e alle Province Autonome di Trento e Bolzano. Anno 2008 (GU n. 56 del 9-3-09)";

- di prendere atto che, per l'accesso a fondi di cui sopra, per l'anno 2008, la Regione Piemonte ha approvato il Progetto relativo, con dgr n. 13-11592 del 15 giugno 2009 "Art. 2 comma 374 della legge 4/2007, Progetti attuativi del PSN 2006-2008 per l'anno 2008. Approvazione delle schede di progetto";

- di dare atto infine che gli eventuali oneri, per il maggior carico di lavoro imposto a collaboratori di studio e personale infermieristico dall'incremento dei pazienti che afferiscono al GCP, trovano copertura nel Fondo di cui alla Parte 2°, capo II, art. 59, comma 8, del vigente A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.

Al termine della sperimentazione, ai fini di una diffusione generalizzata, nel contesto del Servizio Sanitario Regionale, delle forme associative dell'assistenza primaria in questa previste, potranno esserne ridefiniti i criteri e le modalità di incentivazione, previo accordo con le organizzazioni sindacali mediche di categoria.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale, ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 14 del D.P.G.R. n. 8/R/2002.

(omissis)

Allegato