Bur n. 54 del 01/06/2015

(Codice interno: 298802)

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 751 del 14 maggio 2015

Attuazione della Legge regionale 29 giugno 2012, n. 23 "Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano Socio-Sanitario Regionale 2012-2016" e s.m.i. Sviluppo delle Cure Primarie attraverso la diffusione del modello di Medicina di Gruppo Integrata, in attuazione della DGR n. 953/2013. Definizione del contratto di esercizio tipo per le Medicine di Gruppo Integrate. Deliberazione n. 127/CR del 3 ottobre 2013.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:
Come previsto dal Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016 si implementa lo sviluppo delle Cure Primarie attraverso la diffusione del modello di Medicina di Gruppo Integrata, definendone il contratto di esercizio tipo e prevedendo forme transitorie a termine per una graduale estensione del modello su tutto il territorio regionale. Con il presente atto si propone di recepire l'Accordo con le OO.SS. della medicina generale convenzionata, stabilendo quanto indicato dalla Quinta Commissione consiliare.

L'Assessore Luca Coletto riferisce quanto segue.

Nuovi e più diffusi bisogni assistenziali legati alla cronicità, alla polipatologia, alla fragilità, un diverso concetto di salute/malattia, inducono a ripensare ai modelli assistenziali, finalizzandoli ad una presa in carico globale, integrata e coordinata ed alla garanzia di continuità dell'assistenza.

In particolare i bisogni di salute prioritari che il SSSR deve affrontare, per quanto riguarda l'assistenza primaria, sono:

- la prevenzione e l'educazione a stili di vita sani;
- la garanzia di alta accessibilità per i problemi acuti;
- la presa in carico dei malati cronici e delle persone non autosufficienti;
- la garanzia di equità ed uniformità dei servizi nel territorio, ivi compresa la sostenibilità economica.

Con la LR n. 23/2012 e s.m.i. la Regione Veneto ha dettato le nuove norme in materia di programmazione socio-sanitaria e ha approvato il Piano Socio-Sanitario Regionale 2012-2016, che evidenzia la necessità di sviluppare ulteriormente le Cure Primarie, riconoscendole quale funzione centrale del SSSR.

Più in dettaglio il nuovo quadro programmatorio regionale identifica come obiettivo strategico la diffusione su tutto il territorio regionale delle Medicine di Gruppo Integrate, esito del perfezionamento e del consolidamento dei processi di sperimentazione, effettuati negli ultimi anni, ed in conformità a quanto previsto dalla L. n.189/2012 (c.d. "legge Balduzzi").

Nel modello veneto le Medicine di Gruppo Integrate sono team multi professionali, costituite da Medici e Pediatri di famiglia, Specialisti, Medici della Continuità Assistenziale, infermieri, collaboratori di studio e assistenti sociali, che:

- erogano un'assistenza globale, cioè dalla prevenzione alla palliazione, continua, equa e centrata sulla persona;
- assicurano un'assistenza h24, 7gg su 7;
- sono parte fondamentale ed essenziale del Distretto socio-sanitario ed assumono responsabilità verso la salute della Comunità, affrontando i determinanti di malattia e collaborando con gli attori locali.

Per questo le Medicine di Gruppo Integrate devono garantire agli assistiti:

- una maggiore accessibilità, assicurando la copertura h12 attraverso la presenza della medicina di famiglia nella sede di riferimento e strutturando una integrazione effettiva con la Continuità Assistenziale per garantire una efficace copertura h24;
- una presa in carico effettiva della cronicità sulla scorta dei PDTA definiti a livello regionale e contestualizzati nelle singole realtà aziendali.

Le Medicine di Gruppo Integrate, così definite, vengono a costituire il fulcro su cui dovrà riorganizzarsi l'intero assetto dell'assistenza territoriale in conformità alle linee strategiche delineate dal Piano Socio-Sanitario Regionale.

Al fine di dare attuazione al dettato legislativo, la Giunta regionale con provvedimento n. 127/CR del 3 ottobre 2013 ha approvato il modello della Medicina di Gruppo Integrata ed il "contratto di esercizio-tipo" per la medicina di assistenza primaria (cd. "medicina di famiglia"), quale componente basilare delle Medicine di Gruppo Integrate.

Detto "contratto di esercizio-tipo" riprende lo schema allegato della DGR n. 953/2013 avente ad oggetto "Progetto assistenza primaria: approvazione Verbale d'Intesa sottoscritto in data 31 maggio 2013 dalla Regione Veneto - Assessorato alla Sanità e dalle OOSS della medicina convenzionata".

Come previsto dall'art. 2, comma 3 della L.R. n. 23/2012 e s.m.i., la DGR n. 127/CR/2013 è stata trasmessa alla Quinta Commissione consiliare per il parere di competenza.

Detta Commissione, nella seduta del 24 ottobre 2013, ha esaminato il citato provvedimento giuntale ed ha espresso parere favorevole a maggioranza (PAGR n. 447).

A seguito delle risultanze del Gruppo tecnico preposto, si è pervenuti ad una integrazione del contratto di esercizio tipo per la Medicina di Gruppo Integrata, definendo sia gli obiettivi che gli strumenti per la riorganizzazione delle Cure primarie nel sistema veneto. Tali elementi sono stati oggetto dell'Accordo sottoscritto in data 2 marzo 2015 con le OO.SS. della Medicina generale convenzionata in sede di comitato regionale per la medicina generale, di cui all'**Allegato A** al presente atto. L'Accordo definisce le modalità di riorganizzazione delle Cure Primarie attraverso la diffusione del modello di Medicina di Gruppo Integrata, approvando il relativo contratto di esercizio-tipo e prevedendo forme transitorie a termine (medicina di rete e di gruppo) per una graduale estensione del modello su tutto il territorio regionale.

La Quinta Commissione consiliare, nella seduta del 16 aprile 2015, ha esaminato il citato Accordo ed ha espresso parere favorevole all'unanimità, indicando quanto segue (Pagr n. 447 - 127 CR/2013 - Integrazione):

1. *Lo standard di riferimento previsto all'Allegato A) "Dotazione di personale": personale infermieristico: 1 Tp eq/3.600 assistiti, collaboratori di studio: 1 Tp eq/2.400 assistiti) è da intendersi che venga raggiunto progressivamente, rispetto alle effettive attività da svolgere.*
2. *Relativamente alle reti/gruppi di cui all'Allegato B) si ritiene preferibile riparametrare le ore infermiere e di collaboratore di studio sul numero medio di assistiti del MMG (ossia 7 ore/ settimana/ 1.200 assistiti e 10 ore/ settimana/ 1.200 assistiti rispettivamente) al fine di garantire un'effettiva gestione dell'assistenza.*
3. *con riferimento all'Allegato C) si ritiene opportuno inserire la seguente precisazione:*
   spetta al singolo MMG, in quanto personalmente responsabile del raggiungimento di ogni singolo adempimento previsto dal contratto di esercizio, esprimere alla propria Azienda Ulss la scelta della modalità di acquisizione dei servizi infermieristici e di collaboratore di studio. Tale scelta dovrà poi essere approvata nei rispettivi Comitati Aziendali, al fine di garantire le modalità più appropriate di acquisizione di detti servizi.

4. *In conformità a quanto stabilito dal vigente Piano Socio-Sanitario Regionale, si ritiene opportuno utilizzare i finanziamenti previsti per implementare prioritariamente le Medicine di Gruppo Integrate ed in subordine i Gruppi e le Reti.*

Si richiama, inoltre, che la Conferenza regionale permanente per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria (ex art. 113, LR n. 11/2001), nella seduta del 20 novembre 2013 ha espresso, ai sensi dell'art. 2, comma 4, della L.R. n. 23/2012, il proprio parere favorevole all'unanimità, precisando che: "*...la Conferenza determina l'obiettivo di fondo di perseguire su tutto il territorio regionale la Medicina di Gruppo Integrata con sede, ritenendo tale stadio la forma più congeniale alle esigenze di Piano, pur assicurando nelle aree scarsamente abitate gli ambulatori periferici*".

Ciò premesso, si propone di recepire le indicazioni di cui sopra, in conformità anche agli obiettivi strategici individuati dal Piano Socio-Sanitario Regionale 2012-2016, atte a migliorare l'attuazione della riorganizzazione delle Cure primarie nel Veneto.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

Udito il relatore, il quale dà atto che la struttura proponente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale;

VISTA la LR 29/11/2001 n. 39 - art. 42 - 1° comma;

VISTO l'art. 2, comma 2, lett. o) della LR n. 54 del 31/12/2012;

VISTA la LR n. 23 del 29/06/2012 "Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano Socio-Sanitario Regionale 2012- e s.m.i.;

VISTA la L. n. 189 del 8/11/2012 (c.d. "legge Balduzzi");

VISTA la DGR n. 953/2013;

VISTA la DGR n. 127/CR/2013;

VISTA la DGR n. 2122/2013;

VISTE le DDGR n. 3012/2013, n. 2102/2014, n. 2103/2014 e n. 2832/2014 in materia di finanziamenti per lo sviluppo delle Cure primarie;

VISTO il parere favorevole della Conferenza regionale permanente per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria di cui all'art. 113 della L.R. n. 11/2001 espresso all'unanimità nella seduta del 20 novembre 2013;

VISTO il parere della Quinta Commissione consiliare espresso nella seduta del 24 ottobre 2013 (Pagr n. 447 - 127 CR/2013) e integrato in data 16 aprile 2015;

delibera

1. di ritenere le premesse parte integrante ed essenziale del presente provvedimento;
2. di recepire l'Accordo, sottoscritto in data 2 marzo 2015 dalla Regione Veneto - Assessore alla Sanità e dalle OO.SS. della Medicina generale convenzionata, sulle modalità di attuazione del progetto di sviluppo delle cure primarie, di cui **all'Allegato A** al presente atto, parte integrante ed essenziale;
3. di approvare, in relazione all'Accordo di cui al precedente punto, le seguenti indicazioni rese dalla Quinta Commissione consiliare come da parere Pagr n. 447 espresso nella seduta del 24 ottobre 2013 e integrato in data 16 aprile 2015:

   a) lo standard di riferimento previsto all'<Allegato A dell'Accordo Regione Veneto/OO.SS. della Medicina Generale Convenzionata> alla voce "Dotazione di personale" (personale infermieristico: 1 Tp eq/3.600 assistiti, collaboratori di studio: 1 Tp eq/2.400 assistiti) dovrà essere raggiunto progressivamente, rispetto alle effettive attività da svolgere;

   b) le ore di infermiere e di collaboratore di studio previste per le reti e i gruppi di cui all'<Allegato B dell'Accordo Regione Veneto/OO.SS. della Medicina Generale Convenzionata> dovranno essere riparametrate sul numero medio di assistiti del MMG, prevedendo rispettivamente 7 ore/ settimana/ 1.200 assistiti e 10 ore/ settimana/ 1.200 assistiti, al fine di garantire un'effettiva gestione dell'assistenza;

   c) il singolo MMG, in quanto personalmente responsabile del raggiungimento di ogni singolo adempimento previsto dal contratto di esercizio, dovrà esprimere alla propria Azienda Ulss la scelta della modalità di acquisizione dei servizi infermieristici e di collaboratore di studio. Tale scelta, espressa attraverso il modulo all'<Allegato C dell'Accordo Regione Veneto/OO.SS. della Medicina Generale Convenzionata> dovrà essere successivamente approvata nei rispettivi Comitati Aziendali, al fine di garantire le modalità più appropriate di acquisizione di detti servizi;

   d) i finanziamenti previsti per lo sviluppo delle Cure primarie dovranno essere utilizzati per implementare prioritariamente le Medicine di Gruppo Integrate ed in subordine i gruppi e le reti, in conformità a quanto stabilito dal vigente Piano Socio-Sanitario Regionale;

4. di considerare le modalità di finanziamento come formulate al punto d) del paragrafo "ATTUAZIONE DEL PRESENTE ACCORDO" di cui all'Allegato A;
5. di stabilire che le disposizioni del presente atto saranno attuate con appositi provvedimenti rispettosi della normativa in materia e della relativa sostenibilità finanziaria, nonché conformemente ai tempi tecnici occorrenti per tali adempimenti;
6. di disporre la revisione dei contenuti del presente atto nel caso la normativa nazionale e le disposizioni degli AACCNN di settore definiscano situazioni di incompatibilità con lo stesso;
7. di incaricare la Sezione Attuazione Programmazione Sanitaria dell'esecuzione del presente atto;
8. di pubblicare il presente provvedimento nel Bollettino ufficiale della Regione.