

Accordo regionale per la medicina di famiglia per l'anno 2001

Nel quadro definito dalla Legge Finanziaria 2001, dall'Accordo Stato Regioni dell'8 Agosto 2001 e dal Decreto Legislativo 347 del 2001 che impegnano le Regioni a mantenere stabili le risorse dedicate alla sanità, la medicina di famiglia, al servizio del cittadino e in particolare della persona malata, è chiamata a perseguire l'appropriatezza dei percorsi diagnostico terapeutici dei pazienti, ottimizzando l'utilizzo degli strumenti operativi già posti in essere dalla Regione Lombardia nel precedente accordo e/o previsti dal D.P.R. 270/2000.

La gestione del presente accordo è opportunità e responsabilità, nella loro autonomia, delle Aziende Sanitarie Locali; il ruolo del livello regionale è esclusivamente programmatico con definizione di obiettivi generali, risorse e di verifica.

Per quanto attiene alle forme associative costituite prima e dopo l'entrata in vigore dell'ACN, da ricondursi ai modelli individuati dallo stesso ACN, si fa riferimento ai documenti già siglati secondo le indicazioni della commissione tecnica, parte integrante del presente accordo. Il finanziamento alle forme associative è vincolato all'adesione a specifiche progettualità aziendali, in accordo con i Comitati Aziendali, fermo restando per ciascun progetto il pagamento di attività professionali, eventualmente aggiuntive alle previsioni dell'ACN.

Viene previsto, su richiesta delle Organizzazioni Sindacali, modificando l'Accordo 11 Maggio 2001, un Fondo di incentivazione di 20 miliardi da ripartirsi, per il 2001, tra i medici la cui attività sia conforme a modalità innovative di erogazione dei servizi, secondo i seguenti requisiti:

1. ricevano i pazienti attraverso prenotazione per almeno il 50% delle ore di ambulatorio;
2. utilizzino personale di studio;
3. mantengano un efficiente collegamento di posta elettronica con le strutture ASL e ospedaliere, e ai Centri Unici di Prenotazione ove presenti e interfacciabili attraverso reti pubbliche, con esclusione della prenotazione;
4. forniscano i ritorni informativi, nel rispetto della legge sulla privacy 675/96 e successive modificazioni ed integrazioni, definiti dal Comitato Regionale entro il Marzo e, quindi dai comitati Aziendali entro il Giugno 2002, tesi a consentire la validazione delle informazioni di consumo, di azione sanitaria, di risultato di salute, in possesso delle Aziende, e la messa in relazione e l'integrazione di queste con le informazioni di processo, possedute dai Medici di Medicina Generale/Pediatri di libera scelta; la soddisfazione di questo requisito e del requisito previsto al precedente punto 3. potrà avvenire entro e non oltre il mese di Giugno 2002.

Il Fondo di 20 miliardi messo a disposizione dalla amministrazione regionale per il 2001 è suddiviso tra i medici in rapporto al numero degli assistiti al 31.12.2001, che dichiarino tramite autocertificazione, da rilasciarsi alle Aziende Sanitarie Locali entro il mese di Febbraio 2002, di rispettare i requisiti sopra indicati.

Le Aziende Sanitarie Locali controlleranno l'effettivo raggiungimento ed il mantenimento dei requisiti, provvedendo eventualmente al recupero delle somme impropriamente percepite dal singolo Medico.

I medici che rispettano il primo requisito partecipano al riparto del 300/o del fondo, il secondo requisito al riparto del 20% del fondo con raddoppio della quota per chi utilizza entrambe le figure professionali previste dall'art. 45 B4 e B5, il terzo requisito al riparto del 30% del fondo, il quarto requisito al riparto del 20% del fondo.

Viene previsto un Fondo di incentivazione di 25 miliardi destinato a prestazioni ed attività aggiuntive previste dal capo VI del D.P.R. 270/2000, legate a progetti locali, in linea con gli obiettivi dei Piani Strategici Aziendali, che prevedano l'incentivazione dei Medici secondo gli apporti individuali, verificati e misurati oggettivamente.

- Nel corso di validità del presente accordo saranno sperimentati, impegnando una quota parte di 4 dei 25 miliardi destinati ai progetti aziendali, i Gruppi delle Cure Primarie (GCP) con l'integrazione di medici di medicina generale, infermieri, terapisti della riabilitazione, Specialisti, ecc. e i Centri polifunzionali, articolazioni funzionali degli studi dei medici di famiglia distinti dalle strutture autorizzate e/o accreditate, mirati all'erogazione ambulatoriale integrata di cure primarie e attività specialistiche di primo livello secondo modalità definite a livello aziendale.

- Una quota parte di 4 degli stessi 25 miliardi è vincolata a progetti a gestione aziendale, supervisionati dalla Regione, per la sperimentazione della partecipazione dei medici di medicina generale al budget di distretto.
- Una quota parte di 2 dei 25 miliardi è riservata alla rivalutazione della quota oraria per compiti prevista dall'articolo 57 comma 5 per i Medici di Continuità Assistenziale.
- Una quota parte di 2 miliardi è riservata all'incentivazione dei Medici di Medicina Generale che hanno operato nel 2001 in zone disagiate, secondo criteri definiti entro il Marzo 2002 dal Comitato Regionale.
- 13 miliardi della quota sono destinati & prestazioni ed attività aggiuntive, previste dal capo VI articoli 70 e 75 del D.P.R. 270/2000, nell'ambito di progetti aziendali, in accordo con i Comitati Aziendali, riconducibili prioritariamente a:
 1. Attivazione del Piano regionale di prevenzione cardio cerebro vascolare con
 - a) utilizzo della carta del rischio sulla popolazione bersaglio,
 - b) counseling educazionale,
 - c) gestione dei soggetti ad alto rischio,
 - d) coinvolgimento nella gestione ammalati con malattia clinicamente espressa (a partenza mista);
 2. Sperimentazione di ambulatori dedicati alle patologie di maggior rilievo per la Medicina Generale con la sperimentazione di pagamento a tariffa e/o a pacchetto di prestazioni aggiuntive;
 3. Diffusione di una corretta informazione sui trapianti di organi e tessuti allo scopo di favorire una scelta consapevole sulla donazione degli organi a scopo di trapianto;
 4. Partecipazione alle campagne vaccinali previste dal "Piano lombardo di riordino delle vaccinazioni";
 5. Promozione di iniziative rivolte all'informazione della popolazione in ordine alla carta dei servizi delle cure primarie, appropriatezza degli interventi sanitari e al corretto uso dei farmaci con particolare riguardo all'utilizzo dei farmaci generici.
 6. Promozione di progetti e campagne di prevenzione e screening che prevedano il coinvolgimento in prima persona della medicina generale nel piano oncologico regionale, nel progetto sul fumo e in progetti di educazione alimentare;
 7. Partecipazione a Sistemi di individuazione delle priorità d'accesso a prestazioni di secondo livello, rilevanti e selezionate;
 8. Continuità delle cure secondo modalità che consentano di sperimentare nuovi modelli di organizzazione operativa che permettano ai cittadini di avere un migliore accesso all'assistenza primaria durante la giornata e adeguata assistenza, soprattutto per le categorie più fragili, durante le ore notturne e nei giorni prefestivi e festivi;
 9. Realizzazione su tutto il territorio regionale di una Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) che veda il medico di famiglia come responsabile del processo di cura, coadiuvato in primo luogo da personale infermieristico, sperimentando, laddove possibile, nuove modalità erogative dell'assistenza anche con il coinvolgimento delle forme associative dei medici di famiglia.
- Ciascuna Azienda Sanitaria Locale, qualora non risultino sufficienti le risorse globalmente previste per i medici operanti in forma associata, adegua alla propria realtà i tetti previsti dall'ACN per le forme associative, con quota parte delle risorse regionali destinate alle attività aggiuntive, sanando la posizione peculiare delle medicine di gruppo costituite sulla base del precedente accordo, con ciò ricollocando il tetto previsto dal D.P.R. 270/2000 per la medicina di gruppo al 12% della popolazione assistita.
- La destinazione delle risorse storicamente destinate alla Continuità Assistenziale, eventualmente integrabili dalle Aziende, va da queste rivista per garantire la miglior organizzazione ed il reale potenziamento del servizio di continuità assistenziale. Le Aziende, e perite le procedure di rito soprassedere, per garantire il servizio, ai vincoli previsti in convenzione (es. potrà essere inserito nei turni, compatibilmente con la propria attività principale e a Sua richiesta, il MMG che esercita attività di C.A. e supera il massimale di cui all'art. 50 dell'A.C.N.)

Per quanto riguarda i medici che risultano iscritti al corso biennale di formazione, si specifica che la possibile casistica di esercizio di attività deve, per i partecipanti al Corso di Formazione specifica in Medicina Generale, essere rapportata alla "formazione a tempo pieno".

Va ridisegnata l'intera rete delle postazioni di Continuità Assistenziale, attive al 1° gennaio 2000, prevedendo una sede, indicativamente ogni 40.000/50.000 abitanti, riallocando obbligatoriamente, a livello distrettuale, le risorse rese disponibili dalla diminuzione delle postazioni attive e del personale addetto, ai medici che garantiscono con continuità tale servizio.

- I tetti previsti per la disponibilità di personale di studio (collaboratore e/o infermiere) sono sufficienti alla realtà lombarda; l'attribuzione delle quote a tutti i medici, operanti sia singolarmente sia in forma associativa, avviene a condizione che il collaboratore di studio, per il medico singolo, sia presente per almeno 8 ore settimanali, per la medicina in forma associata sia presente per almeno 20 ore settimanali nel caso di tre medici, 25 ore settimanali nel caso di quattro medici, a tempo pieno nel caso di un numero maggiore di medici. L'infermiere dovrà essere disponibile per un orario pari al 50% di quello previsto per il collaboratore di studio.

- Il Medico di Medicina Generale, di nuova nomina o già titolare di convenzione, può mantenere o trasferire la residenza in altro ambito di scelta, anche non limitrofo, purché elegga o mantenga il domicilio nell'ambito di inserimento.

Il presente accordo regionale è vincolato alla previsione di un tetto di spesa di 45 miliardi, all'interno del quale i premi previsti per le singole voci, in caso si verificino sfondamenti non preventivati, saranno proporzionalmente ridotti, salvaguardati il Fondo di incentivazione di 20 miliardi e i due fondi a riparto di 2 miliardi, rispettivamente destinati per i medici di continuità assistenziale e per le zone disagiate.

Le parti concordano di definire le percentuali di riserva dei posti da assegnare rispettivamente ai medici con attestato e ai medici senza attestato nella misura del 80% ai primi e 20% ai secondi.

L'accordo è valido per il 2001; le parti si impegnano a discutere e approvare l'accordo 2002, in linea con quanto previsto dalla programmazione regionale, entro novanta giorni dall'approvazione del Piano Socio Sanitario Regionale.

Il Comitato regionale dirimerà eventuali controversie applicative.

Letto, confermato e sottoscritto,

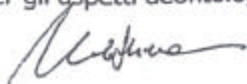
Milano, 20 dicembre 2001

Regione Lombardia

Assessore alla Sanità


Direttore Generale Sanità

Federazione degli Ordini dei Medici
Chirurghi e degli Odontoiatri
(per gli aspetti deontologici)

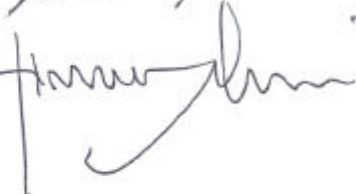


Organizzazioni Sindacali Medicina Generale:

SNAMI



FIMMG



FEDERAZIONE MEDICI

