

## **Accordo regionale per la medicina di famiglia per gli anni 2002 - 2003**

La Regione Lombardia, rappresentata dall'Assessore alla Sanità e le Organizzazioni sindacali firmatarie degli Accordi Nazionali, in possesso dei requisiti di rappresentatività di cui al D.P.R. 270/2000, rappresentate dai firmatari della presente intesa, concordano di attuare, nel rispetto dell'impegno di ogni Regione a mantenere stabili le risorse dedicate alla sanità e alla medicina di famiglia, l'Accordo Regionale sotto dettagliato che deve mettere a disposizione strumenti e strategie che consentano l'espressione migliore, nelle specifiche condizioni di lavoro, delle competenze ed esperienze dei singoli Medici di Medicina Generale.

1. L'impegno economico regionale comporta una previsione di effettiva spesa di **46 milioni 482 mila/00 euro** per gli anni 2002 e 2003. Il Fondo di incentivazione è destinato a finanziare progetti regionali in linea con gli obiettivi del Piano Socio Sanitario Regionale.

2. Per quanto attiene alle forme associative si concorda di adeguarne, sia per il 2002 sia per il 2003, i tetti previsti dal D.P.R. 270/2000, sino al totale accoglimento di tutte le richieste: 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.

La liquidazione del compenso forfetario annuo per le forme associative avrà cadenza mensile a partire dalle competenze del mese di Marzo 2003; con le competenze del mese di Febbraio 2003 saranno corrisposte le spettanze arretrate.

3. Ciascuna Azienda Sanitaria Locale, qualora non risultino sufficienti le risorse globalmente previste per la disponibilità di personale di studio (collaboratore e/o infermiere) adegua alla propria realtà i tetti previsti dall'ACN, con quota parte delle risorse regionali destinate alle attività aggiuntive, fino a consentire la liquidazione a tutti i medici delle previste indennità. Il riconoscimento delle quote a tutti i medici, operanti sia singolarmente sia in forma associata, attribuita se il personale di studio è effettivamente presente nello studio o disponibile per il medico secondo un piano di utilizzo approvato dal Comitato Aziendale, 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, 30 ore settimanali nel caso di cinque medici. Per ogni medico oltre i cinque dovrà essere garantita una ulteriore disponibilità di sei ore settimanali. L'infermiere dovrà essere disponibile per un orario pari al 50% di quello previsto per il collaboratore di studio.

4. Viene mantenuto un Fondo di incentivazione della "Qualità dello Studio" da ripartirsi, per il 2002 ed il 2003, tra i medici la cui attività sia conforme a modalità di erogazione dei servizi, secondo i seguenti requisiti:

- a) ricevano i pazienti attraverso prenotazione per almeno il 50% delle ore di studio;
- b) 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;
- c) forniscano nel 2003 i ritorni informativi, con modalità definite dal Comitato Regionale, nel rispetto della legge sulla privacy 675/96 e successive modificazioni ed integrazioni, 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, ove richiesto, con le informazioni di processo, possedute dai Medici di Medicina Generale/Pediatri di libera scelta;

d) utilizzino personale di studio.

Il Fondo messo a disposizione dalla amministrazione regionale per il 2002 e il 2003 è suddiviso tra i medici in rapporto al numero degli assistiti al 31 Dicembre di ciascun anno, che dichiarino tramite autocertificazione, da rilasciarsi alle Aziende Sanitarie Locali entro il mese di Febbraio dell'anno successivo, di rispettare i punti sopra indicati. Le Aziende Sanitarie Locali controlleranno, entro il 31 Agosto di ciascun anno, 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 punto partecipano al riparto di due milioni ottocentocinquanta/00 euro per anno, il secondo punto al riparto di un milione quattrocentomila/00 euro per anno, il terzo punto al riparto di un milione quattrocentomila/00 euro per anno, il quarto punto al riparto di due milioni ottocentocinquanta/00 euro per anno con raddoppio della quota per chi utilizza entrambe le figure professionali previste dall'art. 45 B4 e B5.

5. Per un impegno totale previsto in 5.400.000 Euro/00, si prevede di incentivare i medici che aderiscono al progetto regionale, previsto per il triennio 2003 - 2005, di valutazione del rischio cardio cerebro vascolare, in base alla verifica sia dell'utilizzo del protocollo, definito dal Comitato Regionale e dalla Commissione Regionale sia del superamento di una percentuale del 75% di valutazioni nei soggetti a rischio definiti come target, con una quota capitaria annua aggiuntiva di € 2,50 per assistito in età a rischio.

6. Nel corso di validità del presente accordo, impegnando una quota parte di 1,5 milioni Euro/00, continuerà la sperimentazione in tema di Gruppi delle Cure Primarie (GCP) con l'integrazione di Medici di Medicina Generale, Infermieri, Terapisti della riabilitazione, Specialisti, ecc. e di 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.

7. Una quota parte di 2 milioni Euro/00 è vincolata a progetti a gestione aziendale, supervisionati dal Comitato Regionale, per la sperimentazione della partecipazione dei medici di medicina generale al budget di distretto; la partecipazione alla sperimentazione dei Gruppi di Cure Primarie e del Budgetting di Distretto implica la compatibilità o il collegamento S.I.S.S., ove attivato.

8. Si riconosce che l'uso degli strumenti informatici è funzionale per il miglioramento della gestione dei processi sanitari e per garantire la continuità della cura.

Con il presente accordo le parti firmatarie si impegnano in particolare a:

- mantenere la partnership Regione Lombardia / Medici di Medicina Generale in tema di messa in rete del Medico territoriale, tramite il Sistema Informativo Socio Sanitario - S.I.S.S.;
- utilizzare in modo diffuso gli strumenti informatici per distribuire le informazioni nell'ambito di progetti attivati e da attivare;
- negoziare annualmente o biennialmente le risorse economiche da legare all'effettivo utilizzo del SISS;
- condividere i criteri da usare per determinare tali risorse, in particolare destinando le risorse aggiuntive regionali;
- condividere gli strumenti di controllo sul S.I.S.S. tramite il Comitato Regionale.

9. L'estensione della Carta Regionale dei Servizi - Sistema Informativo Socio Sanitario CRS - SISS (Provider) comporta un riconoscimento dei costi sostenuti dal singolo Medico, almeno fino al 2005, al di fuori delle risorse dell'Accordo Regionale per la Medicina Generale.

10. I medici volontariamente partecipanti per un impegno totale previsto in 4.790.000 Euro/00, sono incentivati per quota capitaria aggiuntiva da un minimo di 1 € ad un massimo di 5 €, per assistito su base annua, in base alla verifica del livello di effettivo utilizzo del sistema, secondo le indicazioni del Comitato Regionale. A titolo di ingaggio, nel primo anno di collegamento, è corrisposta una quota di € 1,00 per assistito.

11. Una quota parte di 4,5 milioni Euro/00 è riservata alla rivalutazione, 2002 e 2003, della quota oraria per compiti prevista dall'articolo 57 comma 5 per i Medici di Continuità Assistenziale, privilegiando con una quota doppia le ore svolte in turni disagiati, così come definiti dal Comitato Regionale.

Le parti si impegnano ad attivare immediatamente un tavolo tecnico per ridisegnare l'intera rete delle postazioni di continuità assistenziale, riallocando le risorse necessarie, entro il 30 giugno 2003. Entro il 31 dicembre 2003 le parti affronteranno in modo più complessivo, alla luce dei risultati maturati nel corrente anno, la riorganizzazione delle modalità di erogazione delle attività di continuità assistenziale nei giorni di sabato e prefestivi.

12. Una quota parte di 3 milioni Euro/00 è riservata all'incentivazione dei Medici di Medicina Generale che hanno operato nel 2002 e opereranno nel 2003 in zone disagiate, secondo criteri definiti dal Comitato Regionale. A tutti i Medici di Medicina Generale operanti in Lombardia è corrisposta una quota parte di un fondo ammontante a 2 milioni Euro/00 proporzionale al carico assistenziale, determinato al 31 Dicembre di ciascun anno.

13. Si prevede di incentivare i medici che partecipino, volontariamente, a "Sistemi di individuazione delle priorità d'accesso a prestazioni di secondo livello, rilevanti e selezionate", in base alla verifica sia dell'utilizzo del protocollo sia del superamento di una percentuale del 75% di valutazioni nelle prescrizioni definite come target, con una quota capitaria annua aggiuntiva di € 0,10 per assistito.

14. Le parti concordano di fissare in 20,66 € gli accessi previsti per le visite effettuate dai MMG di Assistenza Primaria e di Continuità Assistenziale in regime di Assistenza Domiciliare Integrata, Assistenza Domiciliare Programmata, Assistenza Domiciliare Estemporanea ove già attivata a livello aziendale.

15. Il presente accordo regionale è vincolato alla previsione di un tetto di spesa effettiva di 46 milioni 482 mila Euro/00 per gli anni 2002 e 2003, all'interno del quale i premi previsti per le singole voci, in caso si verificano sfondamenti non preventivati, saranno proporzionalmente ridotti, salvaguardati il Fondo per la "Qualità dello studio" e i fondi a riparto, rispettivamente destinati per i medici di continuità assistenziale e per le zone disagiate. Una prima verifica dell'andamento degli Accordi sarà effettuata entro il 30 Giugno 2003. Le eventuali economie realizzate saranno reinvestite, impegnandole entro il 31 Dicembre 2003, in accordo con il Comitato Regionale, in progetti a valenza clinica utili al raggiungimento di obiettivi previsti dalla programmazione regionale.

16. Le parti concordano di confermare 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, come previste dal precedente accordo regionale.

17. 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.

18. Per quanto concerne le modalità di funzionamento e di elezione dei Comitati Distrettuali di cui all'articolo 14 e 15 bis DPR 270/2000, si fa riferimento all'accordo firmato in data 19 luglio 2002 tra la Regione Lombardia e le OO.SS. di categoria, che qui si intende integralmente richiamato.

19. Per quanto concerne il regolamento sulle modalità di funzionamento dei Comitati ex artt. 11 e 12 DPR 270/2000, si fa riferimento all'accordo firmato in data 19 luglio 2002 tra la Regione Lombardia e le OO.SS. di categoria, che qui si intende integralmente richiamato.

20. Per quanto concerne l'interpretazione dell'articolo 44 DPR 270/2000 si fa riferimento all'accordo firmato in data 21 ottobre 2002 tra la Regione Lombardia e le OO.SS. di categoria che qui si intende integralmente richiamato. I medici delle carceri, non citati dal predetto accordo, già riconosciuti non limitabili nel massimale, percepiscono la piena disponibilità e possono partecipare alle forme associative.

21. Il Comitato Regionale dirimerà eventuali controversie applicative.

22. Le Organizzazioni Sindacali richiedono che, al fine di perfezionare il presente Accordo, esso venga recepito, entro trenta giorni, da una specifica D.G.R.

23. L'accordo è valido fino al 31 Dicembre 2003.

Milano, 17 gennaio 2003

**SNAMI**

**L'Assessore**

\_\_\_\_\_

**FIMMG**

\_\_\_\_\_

**FEDERAZIONE MEDICI**

\_\_\_\_\_

**Federazione degli Ordini**

-----