

Integrazione dell'Accordo della Regione Basilicata per la Medicina Generale (DGR n. 1640 del 24.7.2001)

1. Premessa:

La Regione Basilicata intende promuovere un potenziamento delle cure primarie a difesa del Sistema Sanitario Nazionale rafforzando il rapporto di fiducia tra il cittadino ed il Suo medico di famiglia con una maggiore disponibilità da parte di quest'ultimo all'ascolto delle esigenze di salute da parte dei cittadini-utenti.

Nel nostro Servizio Sanitario Regionale non è più rinviabile il riequilibrio a livello di risorse tra il macrolivello ospedaliero e quello territoriale con un precisa scelta politica di un maggiore investimento sulla medicina territoriale, sicuramente carente in alcuni elementi strutturali fondamentali come la rete d'emergenza, l'organizzazione distrettuale, l'assistenza domiciliare, l'ammodernamento tecnologico degli studi medici, ecc. In quest'ottica occorre un'accelerazione degli interventi in modo da agire contestualmente alla razionalizzazione dell'offerta ospedaliera col potenziamento di quella territoriale.

Un'attenta analisi dell'Accordo Integrativo Regionale della Basilicata, dopo 24 mesi dalla sua pubblicazione con le sue difficoltà di applicazione riscontrate a livello aziendale, ha mostrato come a fronte di un notevole carica innovativa a livello progettuale e normativo vi sia stato un riscontro attuativo piuttosto limitato.

Considerando poi che l'ACN 270 è scaduto il 31/12/2000, alla luce del nuovo ruolo di autonomia decisionale che hanno le Regioni nell'ambito della politica sanitaria, valutando anche le notevoli incertezze sul futuro della Convenzione Nazionale, è sembrato utile e necessario rivedere l'impianto dell'Accordo Regionale Integrativo della Basilicata al fine di apportare le opportune modifiche migliorative affinché, anche attraverso una gratificazione del Suo ruolo, il MMG si veda impegnato a:

- a) **fornire la più ampia collaborazione nella fase di attuazione dei provvedimenti regionali adottati ai sensi della legge 405/2002;**
- b) **assicurare l'appropriatezza nell'uso delle risorse specie di quella farmaceutica;**
- c) **operare secondo i principi di efficacia ed appropriatezza in merito all'accesso al Pronto Soccorso ed al Ricovero Ospedaliero.**

Nella fase di applicazione e gestione dell'Accordo Regionale Integrativo (ARI) sono emersi dei problemi interpretativi che in questo nuovo elaborato sono stati chiariti esplicitamente. Con l'ultimo ARI si è voluto creare uno strumento flessibile e pratico in risposta alle continue normative che investono la Sanità Nazionale e Regionale con cospicui investimenti sull'associazionismo medico, sull'organizzazione del lavoro, sull'integrazione professionale e sul confronto tra pari; con l'Accordo Regionale del 02-08-2001 e con le innovazioni introdotte in questa integrazione-revisione, siamo sicuri di raggiungere a medio termine quell'obiettivo finale di continuità dell'assistenza integrata, per realizzare una vera **rete territoriale** di risposta ai bisogni dei cittadini.

Nell'ambito dell'utilizzo razionale delle risorse del sistema costituisce impegno delle OO.SS. la condivisione dell'obiettivo di mantenere un livello di spesa compatibile con le risorse migliorando il rapporto costi/efficacia del sistema sanitario attraverso la piena collaborazione all'attuazione delle procedure correlate alla:

- razionalizzazione della spesa farmaceutica;
- rimodulazione della continuità assistenziale con l'attivazione del servizio d'emergenza.

Il raggiungimento dei predetti obiettivi costituisce condizione per il mantenimento dell'efficacia degli istituti giuridici ed economici del presente accordo integrativo. A tal riguardo le parti si impegnano a verifiche trimestrali per il rispetto degli impegni assunti.

Art. 32 - Attività integrative di assistenza

Al fine di migliorare la fruibilità delle prestazioni sanitarie, riducendo le difficoltà dei cittadini nell'accesso al servizio, mirando ad un utilizzo appropriato delle risorse umane, economiche, tecnologiche e logistiche disponibili ed al fine di creare nel territorio le opportunità per soddisfare la maggior parte dei bisogni reali del cittadino decongestionando anche i Pronto Soccorsi e riducendo contestualmente il numero di ricoveri impropri, viene istituita quale attività aggiuntiva d'assistenza, la pronta disponibilità telefonica diurna, così articolata:

1. Il MMG s'impegna a garantire una disponibilità telefonica di dodici ore giornaliere comprensive degli orari di studio, dal lunedì al venerdì.
2. Chiusura di uno degli studi medici (se in forma associata) o dello studio (se in forma singola) non prima delle ore 19 dei giorni feriali escluso il sabato ed i prefestivi.
3. Apertura o disponibilità telefonica dalle ore 8 alle ore 10 il sabato mattina di uno studio o di un medico se in forma associata o dello studio o del medico se in forma singola.
4. I medici identificano nell'ambito della loro forma associativa idonee modalità per dare adeguate risposte assistenziali ai propri pazienti per l'erogazione dell'attività integrativa di assistenza relativamente all'apertura dello studio medico o alla disponibilità telefonica il sabato mattina.
5. L'adesione dei medici, operanti sia singolarmente che in forme associative, è facoltativa e deve essere comunicata entro 90 giorni dalla data di pubblicazione della presente integrazione al proprio Direttore di Distretto con le indicazioni delle modalità di partecipazione (numeri telefonici – studio medico, cellulare, abitazione, ecc. -) anche per consentire gli opportuni controlli da parte dell'Azienda.
6. In caso di sostituzione di un medico aderente a questa attività, il sostituto accetterà implicitamente la disponibilità telefonica.
7. La disponibilità telefonica deve intendersi erogata in maniera diretta e non attraverso apparecchi di segreteria telefonica.
8. Il medico potrà sempre recedere da questa forma di attività integrativa con preavviso di 30 giorni al Direttore del Distretto.
9. Ai medici che aderiscono in forma associata o singola alla seguente forma di attività integrativa d'assistenza, viene erogata una quota di € 7,75 annue a paziente, mensilmente in dodicesimi. L'indennità decorre a partire dal giorno della comunicazione dell'attivazione.
10. A livello aziendale devono essere concordate adeguate forme d'informazione all'utenza e di pubblicazione della forma di assistenza aggiuntiva.
11. I medici che aderiscono al progetto dovranno mettere in atto adeguate procedure di informazione ai propri assistiti, dandone contestuale comunicazione di adesione trasmessa all'Azienda.
12. Le Aziende verificheranno, mediante opportune procedure, i risultati della sperimentazione. In caso di inadempienze dei Medici di Assistenza Primaria che aderiscono a questa attività aggiuntiva d'assistenza saranno attivate le procedure previste dall'art. 16 del DPR 270/00.

Il progetto "Pronta disponibilità telefonica diurna" ha carattere sperimentale, dura un anno dalla data di pubblicazione del presente accordo ed è rinnovabile sotto condizione risolutiva dell'avvenuta verifica in sede di Osservatorio Permanente dei risultati ottenuti entro 15 giorni dalla scadenza.