

<http://bari.fimmg.org>



Accordo Integrativo Regionale per la Medicina Generale

Intesa Preliminare

Bozza

Bozza

FIMMG Regionale Puglia

PROPOSTA DI ACCORDO PRELIMINARE

La presente intesa attua le previsioni dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, reso esecutivo con D.P.R. 270 del 28/07/2000 (pubblicato sul supplemento ordinario n. 165 alla G.U. n. 230 del 2/10/2000).

Le attività di assistenza primaria, continuità assistenziale, attività territoriali programmate ed emergenza sanitaria territoriale, così come disciplinate dall'art. 8 comma 1 del D. Lvo 502/92 e successive modifiche, sono svolte esclusivamente dai medici convenzionati ai sensi del DPR 270/00 (che ha reso esecutivo l'ACN triennale per la disciplina dei rapporti tra SSN e MMG) nell'ambito del servizio sanitario nazionale e/o regionale pubblico ai sensi della L. 833/78, al fine di assicurare i LEA. In nessun caso potrà esservi equiparazione tra MMG e Dirigente medico dipendente o altre figure di medico dipendente, né è ipotizzabile assimilazione del rapporto stesso allo schema

dell'accreditamento in quanto tale tipo di rapporto è previsto soltanto per i soggetti privati che svolgono funzioni integrative del servizio pubblico, ai sensi dell'art. 8 comma 7 del D L.vo 502/92 e successive modifiche.

Le parti sono pienamente consapevoli della particolare situazione in cui il presente accordo viene stipulato. Pur sottolineando il permanere di una situazione di sottofinanziamento del SS.N., tra i più bassi tra i paesi europei e solo parzialmente riequilibrato dall'accordo dell'8 agosto scorso dalla Conferenza Stato-Regioni, è evidente che la spesa sanitaria regionale, soprattutto dopo l'approvazione del referendum sul federalismo e con i dettati del D.L. 347/2001 che recepisce le indicazioni della Conferenza, rischia di creare una situazione di grande criticità per il bilancio complessivo regionale.

La necessità di garantire maggiore equità e accessibilità/fruibilità dei servizi e maggiore appropriatezza ed

economicità del S.S.R. (riequilibrio tra macrolivello ospedaliero e territoriale) sono state previste dal nuovo PSR (riduzione della spesa ospedaliera dal 53% al 49%, incremento della spesa per l'assistenza territoriale dal 43,5% al 49%, e per la prevenzione dal 3,5% al 5%), ma non hanno ancora esplicitato a pieno i loro effetti da un punto di vista economico.

Sul fronte del riequilibrio tra macrolivelli occorre una accelerazione degli interventi che agiscano contestualmente sulla razionalizzazione dell'offerta ospedaliera e sul potenziamento di quella territoriale in grado di rispondere in modo più appropriato ai bisogni e alla domanda della popolazione.

All'interno di questa strategia, la scelta politica di fondo è quella di dare attraverso questo Accordo Regionale una sempre maggiore consistenza alla medicina generale valorizzandola realmente nel ruolo di centralità del sistema di assistenza,

incentivandone la funzione e, nel contempo, responsabilizzandola sugli obiettivi e sui risultati da perseguire.

Questi obiettivi si realizzano attraverso:

- L'allargamento della possibilità di aderire alle diverse forme di associazionismo, lo sviluppo delle equipe territoriali, la facilitazione delle collaborazioni degli studi medici, per aumentare l'**efficienza ed economicità** della risposta, attraverso la messa a regime di una effettiva rete e una più compiuta strutturazione organizzativa. Gli ambulatori per patologia e la possibilità di erogare negli ambulatori dei medici di famiglia la medicina specialistica, rappresentano due possibilità innovative di organizzazione complessa che va incontro alle esigenze del cittadino;
- L'incentivazione di alcune specifiche prestazioni aggiuntive (apertura studi medici fino alle 20;

disponibilità telefonica) per aumentare l'

del medico di medicina generale al fine di diminuire il ricorso a regimi assistenziali impropri rispetto al bisogno (es. ricorso al P.S. per problemi non gravi e non urgenti) ed il potenziamento dell'informatizzazione, sia come servizio al cittadino (scheda individuale computerizzata) che come strumento per facilitare l'accesso al SSR (liste d'attesa e CUP telematico) ;

- L'istituzione di un Osservatorio sull'appropriatezza delle prestazioni in medicina generale, che dovrà tradurre in linee operative obiettivi – metodologie e strumenti di valutazione dell'**appropriatezza** (linee guida e percorsi diagnostico-terapeutici) e monitorarne l'applicazione sul campo (progetto elaborazione dati telematici su prescrizioni e sue correlazioni con i problemi clinici), e la costituzione dell'Ufficio di

Coordinamento distrettuale per la programmazione sanitaria e la verifica dell'appropriatezza prescrittiva;

- L'informatizzazione del MMG quale strumento che consenta ai cittadini di ricevere servizi in tempo reale (collegamento ad un CUP, cartella clinica telematica, ricetta virtuale) ed al medico di interagire con il servizio informativo regionale (cruscotto telematico) sia accedendo alle informazioni relative all'anagrafe dei suoi assistiti che all'andamento della sua attività prescrittiva (farmacologica e di diagnostica), oltre alla possibilità di fornire dati direttamente al sistema (prescrittivi, PPIP o AD, sorveglianza epidemiologica, farmacovigilanza);
- Il potenziamento della formazione in medicina generale per favorire da una parte l'aggiornamento professionale e dall'altro l'adesione all'utilizzazione di nuove strategie di intervento mirate alla integrazione interdisciplinare e interprofessionale (es. profili di

assistenza) per garantire una sempre maggiore **continuità assistenziale** ai pazienti.

L'informatizzazione e la nuova organizzazione dei MMG consentiranno alla Regione di fare un salto di qualità nella gestione dell'assistenza sanitaria in Puglia correlata ad una reale riqualificazione della spesa. La riduzione degli accessi impropri alle strutture di secondo e terzo livello, il monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva, l'adesione all'applicazione delle linee guida e dei percorsi diagnostico-terapeutici, determineranno una razionalizzazione e, soprattutto, di quelle farmaceutiche.

Tutto ciò necessita di disponibilità economiche da individuare al fine di consentire la realizzazione di questo progetto.

Questa nuova organizzazione della medicina generale, in parte, consentirà concretamente di spostare risorse dall'Ospedale al Territorio (uso appropriato dell'assistenza di secondo e terzo livello), e un miglior utilizzo dei farmaci come

conseguenza dell'avvio dei progetti di monitoraggio delle prescrizioni e dell'introduzione nella pratica clinica quotidiana delle linee guida.

In ogni caso, bisognerà prevedere un investimento economico specifico per avviare questa nuova organizzazione. In tal senso utili potrebbero essere le economie previste dal nuovo PSR derivanti dal riequilibrio tra macrolivello ospedaliero e territoriale.