



REGIONE TOSCANA
UFFICI REGIONALI GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 13-11-2017 (punto N 31)

Delibera N 1255 del 13-11-2017

Proponente

STEFANIA SACCARDI
DIREZIONE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE

Pubblicità'/Pubblicazione Atto soggetto a pubblicazione su Banca Dati (PBD)

Dirigente Responsabile Lorenzo ROTI

Estensore GONARIA MULA

Oggetto

Approvazione schema di accordo regionale con la Medicina Generale in merito all'organizzazione assistenziale nella giornata del sabato.

Presenti

ENRICO ROSSI	VITTORIO BUGLI	VINCENZO CECCARELLI
STEFANO CIUOFFO	FEDERICA FRATONI	CRISTINA GRIECO
MARCO REMASCHI	STEFANIA SACCARDI	MONICA BARNI

ALLEGATI N°1

ALLEGATI

<i>Denominazione</i>	<i>Pubblicazione</i>	<i>Tipo di trasmissione</i>	<i>Riferimento</i>
A	Si	Cartaceo+Digitale	Schema accordo MMG sabato

STRUTTURE INTERESSATE

<i>Tipo</i>	<i>Denominazione</i>
Direzione Generale	DIREZIONE GENERALE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE

LA GIUNTA REGIONALE

Visto l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'art. 8 del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i., recepito con atto d'intesa della Conferenza Stato Regioni del 29 luglio 2009, vigente per la parte normativa (di seguito ACN/2009);

Visto l'art. 24 dell'ACN/2009 che stabilisce che in ciascuna Regione sia istituito un comitato permanente regionale preposto, tra l'altro, alla definizione degli accordi regionali;

Visto l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'art. 8 del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i., recepito con atto d'intesa della Conferenza Stato Regioni del 8 luglio 2010, ad integrazione del quadro normativo dell'ACN/2009 (di seguito ACN/2010);

Visto il decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 37 del 22 marzo 2010 che costituisce il Comitato regionale per la medicina generale di cui all'art. 24 dell'ACN/2009;

Vista la DGRT n. 1231/2012 che approva lo schema di accordo regionale con la Medicina Generale e definisce, ai sensi dell'ACN e della L. 189/12, l'aggregazione funzionale territoriale (AFT), quale raggruppamento funzionale, monoprofessionale di Medici di Medicina Generale, nella cui cornice dovrà svilupparsi un nuovo modello di continuità assistenziale attraverso l'integrazione professionale delle attività dei medici a ruolo unico (assistenza primaria e continuità assistenziale);

Visto, al riguardo, l'atto d'indirizzo per la medicina convenzionata 2014-2016, ed in particolare il documento integrativo approvato il 13 aprile 2016 dal comitato di settore Regioni-Sanità, che finalizza il ruolo delle AFT al “.. raccordo dell'attività dei medici convenzionati per garantire l'estensione oraria dell'attività di cura, costituire riferimento funzionale per specifici percorsi per pazienti con patologia cronica o inseriti in programmi di assistenza domiciliare, nonché per promuovere e sviluppare la medicina d'iniziativa”;

Visto il Piano Nazionale Cronicità approvato dalla Conferenza Stato Regioni del 15/09/2016;

Vista la Deliberazione GR n. 906/2017, come modificata dalla DGR 930/2017, con la quale è stato approvato lo schema di accordo regionale con la medicina Generale per l'attuazione del nuovo modello di sanità d'iniziativa di cui alla DGR 650/2016;

Preso atto della riunione del comitato regionale di medicina generale tenutasi il 7 settembre 2017, alla quale hanno partecipato i rappresentanti delle Organizzazioni Sindacali firmatarie degli accordi collettivi nazionali Fimmg, Snami, Intesa Sindacale e il delegato dell'Assessore al Diritto alla Salute supportato dalla delegazione di parte pubblica;

Visto lo schema di “Accordo Integrativo Regionale con la medicina generale in merito all'organizzazione assistenziale nella giornata del sabato”, come riportato nell'allegato A del presente provvedimento, condiviso dal Comitato Regionale per la Medicina Generale nella riunione del 7 settembre 2017;

Dato atto che il suddetto documento si inquadra nella più ampia finalità di sostenere la nuova organizzazione della medicina generale a tre anni dall'avvio delle AFT e di supportare una più efficace gestione della cronicità, in linea con i modelli condivisi tra Regione Toscana e OO.SS. delle Medicina Generale nell'intento di potenziare l'integrazione tra medici di assistenza primaria e medici di continuità assistenziale, con particolare riferimento alla gestione condivisa dei pazienti polipatologici e complessi;

Precisato che, nel presente schema di Accordo, in linea con le finalità di integrazione professionale all'interno delle AFT come sopra delineate, si prevede, in particolare, che:

- l'attività di continuità assistenziale svolta il sabato abbia inizio alle ore 8.00 del mattino e che i medici di assistenza primaria e i medici di continuità assistenziale, attraverso il Dipartimento della Medicina Generale, definiscano con la Direzione aziendale le modalità e gli strumenti operativi

finalizzati a supportare la continuità della presa in carico del paziente complesso e polipatologico nei giorni prefestivi e festivi, con la possibilità di attivare per tali pazienti percorsi di diagnostica ed esami ematici in urgenza e anche in raccordo con il servizio infermieristico territoriale;

- almeno 5 riunioni delle AFT dovranno essere programmate dai coordinatori di AFT nelle giornate del sabato mattina, finalizzate in particolare a sviluppare azioni per la promozione e l'adesione ai PDTA, il monitoraggio dell'andamento della gestione delle patologie croniche in sanità d'iniziativa e una migliore compliance del paziente alle terapie;

Valutato di accogliere la suddetta proposta del Comitato Regionale relativa allo schema di accordo di cui all'allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, come approvata dalla rappresentanza di parte pubblica e dalle OO.SS. Fimmg, SNAMI;

Stabilito che l'operatività delle misure di cui al suddetto schema di Accordo decorrano su tutto il territorio regionale a far data dal 1 gennaio 2018;

Precisato che il presente atto non comporta oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale, in quanto, le risorse destinate alla sua attuazione sono ricomprese nell'ambito del Fondo sanitario indistinto regionale e, come tali, nella quota di tale fondo prevista già ordinariamente e annualmente assegnata alle singole Aziende USL;

A voti unanimi

DELIBERA

1. di approvare lo schema di "Accordo Integrativo Regionale con la medicina generale in merito all'organizzazione assistenziale nella giornata del sabato" di cui all'allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di stabilire che le misure previste nello schema di Accordo, di cui al suddetto punto 1, siano operative su tutto il territorio regionale a far data dal 1 gennaio 2018;
3. di precisare che l'accordo di cui all'allegato A non comporta oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale, in quanto, le risorse destinate alla sua attuazione sono ricomprese nell'ambito del Fondo sanitario indistinto regionale e, come tali, nella quota di tale fondo prevista già ordinariamente e annualmente assegnata alle singole Aziende USL.

Il presente atto è pubblicato integralmente sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta regionale ai sensi dell'articolo 18 della L.R. 23/2007.

SEGRETERIA DELLA GIUNTA

Il Direttore Generale
Antonio Davide Barretta

Il Dirigente Responsabile
LORENZO ROTI

Il Direttore
MONICA PIOVI

SCHEMA ACCORDO REGIONALE CON LA MEDICINA GENERALE IN MERITO ALL'ORGANIZZAZIONE ASSISTENZIALE NELLA GIORNATA DEL SABATO

Al fine di sostenere la nuova organizzazione della medicina generale a tre anni dall'avvio delle AFT e a supporto di una più efficace gestione della cronicità, in linea con i modelli condivisi tra Regione Toscana e OO.SS. delle Medicina Generale e con l'intento di potenziare e valorizzare l'integrazione tra medici di assistenza primaria e medici di continuità assistenziale, con particolare riferimento alla gestione condivisa dei pazienti polipatologici e complessi ;

Rilevate, inoltre, difformi modalità organizzative attualmente esistenti a livello regionale;

La Regione Toscana rappresentata dall'Assessore al diritto alla Salute e le OO.SS. della Medicina Generale concordano quanto segue:

1. in tutte le Aziende Sanitarie l'attività di continuità assistenziale svolta il sabato ha inizio alle ore 8.00 del mattino; la remunerazione oraria dalle ore 8 alle 10 è quella prevista dal vigente ACN per la medicina generale maggiorata nella misura di 12 euro.
2. i medici di assistenza primaria e i medici di continuità assistenziale, attraverso il Dipartimento della Medicina Generale, definiscono con la Direzione aziendale le modalità e gli strumenti operativi finalizzati a supportare la continuità della presa in carico del paziente complesso e polipatologico nei giorni prefestivi e festivi, con la possibilità di attivare per tali pazienti percorsi di diagnostica ed esami ematici in urgenza e anche in raccordo con il servizio infermieristico territoriale.
3. i medici di assistenza primaria e i medici di continuità assistenziale, attraverso il Dipartimento della medicina generale, definiscono con la Direzione aziendale modalità di condivisione delle informazioni cliniche e assistenziali impegnandosi anche a consultare il FSE sulla base delle funzionalità ad oggi disponibili.
Per gli eventuali oneri collegati all'adeguamento dei sistemi informatici per il collegamento in rete delle AFT tra medici di assistenza primaria e medici di continuità assistenziale si farà riferimento a quanto previsto dalla DGR 474/14.

Le modalità operative definite in attuazione dei suddetti punti 2 e 3 devono essere approvate in sede di comitato aziendale.

4. le procedure finalizzate alla programmazione degli accessi ambulatoriali e domiciliari da parte dei medici di continuità assistenziale per i pazienti polipatologici a rischio di instabilità clinica già in ADI e ADP e dei pazienti appartenenti al target A della sanità d'iniziativa sono definite specificamente a livello aziendale (AIR 2008 – dgrt 972/08); è responsabilità del singolo medico titolare della scelta del paziente nel primo caso e del MMG coordinatore clinico del team assistenziale, nel secondo, definire la necessità di una visita programmata il sabato e/o la domenica.
5. almeno 5 riunioni delle AFT dovranno essere programmate dai coordinatori di AFT nelle giornate del sabato mattina, finalizzate in particolare a sviluppare azioni per, la promozione e l'adesione ai PDTA, il monitoraggio dell'andamento della gestione delle patologie croniche in sanità d'iniziativa e una migliore compliance del paziente alle terapie. Il

programma degli incontri viene trasmesso al direttore del Dipartimento della medicina generale per opportuna conoscenza e verifica.

6. la formazione permanente continua in medicina generale dovrà svolgersi nelle giornate del sabato e solo eccezionalmente in altre giornate; il direttore del Dipartimento della medicina generale ne cura la verifica.

Sottoscritto in data.....

Le parti firmatarie

L'Assessore al Diritto alla Salute

Le OOSS firmatarie dell'Accordo Collettivo Nazionale:

FIMMG

INTESA SINDACALE

SMI.....

SNAMI