

REGIONE MOLISE
ACCORDO DECENTRATO REGIONALE PER LA MEDICINA GENERALE

In attuazione dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale ai sensi dell'Art. 8 del D.Lvo. n. 502 del 1992 e successive modificazioni e integrazioni

Dichiarazione Preliminare

La Regione Molise, rappresentata dall'Assessore alla Sanità, le O.O.S.S. firmatarie degli Accordi Collettivi Nazionali, legittimate alla trattativa ed alla stipula degli Accordi Regionali, concordano di sottoscrivere il presente Accordo Decentrato Regionale per la Medicina Generale.

Obiettivi strategici dell'accordo regionale

Il Medico di Medicina Generale rappresenta la figura di riferimento immediato e diretto per i cittadini in carico, in qualità di garante della loro assistenza sanitaria di base, nel rispetto del principio della libera scelta e del rapporto di fiducia; egli è altresì attore fondamentale di interventi integrati, multidisciplinari e multiprofessionali, in ulteriori forme assistenziali.

La valorizzazione e la qualificazione dell'assistenza territoriale, strategicamente orientata all'appropriatezza clinica e organizzativa, all'integrazione istituzionale, professionale e alla continuità assistenziale, vedono nella Medicina Generale una funzione portante.

Il presente Accordo Decentrato Regionale ha l'obiettivo fondamentale di definire le "Modalità" che possono consentire al medico dell'assistenza primaria di rappresentare un nodo operativo integrato della rete dei servizi offerti dal SSR, nell'ottica di governare i percorsi assistenziali.

Garantire l'appropriatezza delle cure attraverso la realizzazione di percorsi assistenziali integrati e condivisi con tutti i professionisti e i contesti assistenziali operanti nell'ambito del SSR, ha la finalità di ottimizzare e di migliorare l'utilizzo delle risorse disponibili, tutelando la domanda di salute della popolazione.

Tra le "prerogative" volte ad assicurare la continuità dell'assistenza, si considera di particolare importanza il fatto che il MMG possa rappresentare un riferimento certo per il cittadino, secondo modalità individuate in ambito regionale e/o aziendale.

Tali prerogative possono essere realizzate individualmente o attraverso il ricorso a forme associative già attive o da sperimentare.

La Regione Molise, pertanto, considera di particolare importanza l'attivo coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale nelle iniziative e progetti relativi ad attività di prevenzione promossi a livello territoriale, ed in particolare per:

- 1) la promozione di corretti stili di vita;
- 2) le attività di prevenzione delle patologie prevenibili mediante vaccinazione, in particolare attraverso programmi vaccinali concordati a livello Regionale, di A.S.Re.M. o Zonale;
- 3) le attività di prevenzione secondaria, con particolare riferimento ai programmi di screening coordinati a livello regionale;
- 4) valutazione dei bisogni, pianificazione e gestione assistenziale e valutazione degli interventi rivolti alla popolazione di assistiti anziani ed in particolare a quella caratterizzata da fragilità, con rischio di rapido decadimento delle condizioni di salute e della qualità di vita.

Criteria generali

Le disposizioni di cui al precedente Accordo Integrativo Regionale del 21/11/2003 sono confermate in tutti gli articolati ove non espressamente modificati o abrogati dal presente Accordo Decentrato.

CAPO I

PRINCIPI GENERALI E ASSISTENZA PRIMARIA

Art. 1

Comitato aziendale

(Art. 23 A.C.N.)

1. Considerata l'ampiezza territoriale dell'Azienda Sanitaria Regionale, al fine di dirimere più facilmente le problematiche specifiche locali, il Comitato Aziendale previsto dall'Art. 23 dell'A.C.N. è costituito da un rappresentante per ogni Zona territoriale dell'Azienda Sanitaria Regionale del Molise (A.S.Re.M.). Pertanto, per garantirne la pariteticità, il Comitato Aziendale sarà costituito da n. 4 componenti di parte pubblica e n. 4 componenti designati dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello aziendale firmatarie del presente Accordo Integrativo Regionale. Le competenze del Comitato Aziendale sono definite dal comitato permanente successivamente, anche alla luce dell'Atto Aziendale.

Art. 2

Rimborso spese

(Art. 21, commi 1 e 2, A.C.N.)

1. Ai componenti di parte medica convenzionati per la medicina generale presenti nei Comitati e Commissioni previste dall'ACN e da normative Nazionali, Regionali, Aziendali e Distrettuali, è corrisposto, per ciascuna seduta, un rimborso forfetario omnicomprensivo di € 50,00 lordo. Tale onere è posto a carico dell'A.S.Re.M. e viene liquidato dalla Zona territorialmente competente per appartenenza convenzionale del medico di medicina generale entro il mese successivo alla presentazione della richiesta, opportunamente documentata.

Art. 3

Graduatoria regionale

(Art. 15, comma 1, A.C.N.)

1. Ai fini di quanto stabilito dall'Art. 15, comma 1, dell'A.C.N. 23/03/2005, la Regione Molise conferma la formulazione di una graduatoria unica regionale per tutte le attività disciplinate dal medesimo A.C.N., predisposta annualmente dal competente Servizio della Direzione Generale V.

Art. 4

Titoli per la formazione della graduatoria

(Art. 16, comma 7, A.C.N.)

1. Le percentuali per l'assegnazione a tempo indeterminato degli incarichi vacanti di Assistenza Primaria e Continuità Assistenziale vengono determinate in ambito Regionale come segue:
67 % ai medici in possesso dell'attestato di formazione in medicina generale;
33 % ai medici in possesso di titolo equipollente.

Art. 5
Formazione continua
(Art. 20 A.C.N.)

1. La Regione, sentito il Comitato Regionale ex Art. 24 dell’A.C.N. 23/03/2005, programma ed organizza annualmente, entro il mese di dicembre, iniziative formative sulla base degli obiettivi formativi di interesse nazionale, individuati dalla “Commissione Nazionale per la formazione continua” e degli obiettivi formativi di specifico interesse regionale.
2. In caso di mancata attuazione del programma formativo, la Regione, previo parere obbligatorio e vincolante del Comitato Regionale cui compete la verifica della congruità dell’attività formativa svolta con i predetti obiettivi, provvede a rimborsare ai Medici di Medicina Generale (Assistenza Primaria; Continuità Assistenziale; Emergenza Territoriale), che abbiano prodotto specifica istanza, i costi inerenti l’iscrizione ai corsi formativi espletati nonché, per i soli Medici di Assistenza Primaria, contribuisce alle spese di sostituzione, tramite le competenti Zone territoriali dell’A.S.Re.M., provvedendo al pagamento delle ore di ambulatorio svolte con le modalità di cui all’Art. 21, comma 6, dell’A.C.N. 23/03/2005.
3. Il rimborso è previsto solo per i corsi fino al conseguimento dei punteggi E.C.M. previsti dalla normativa per l’anno di riferimento.
4. Per l’espletamento delle predette funzioni il Comitato Regionale è integrato da un referente individuato dalla Regione.
5. Per i medici di Assistenza Primaria il contributo alle spese di sostituzione viene riconosciuto solo se assicurano le prestazioni di cui all’Art. 12 del presente accordo.
6. Il procedimento di rimborso deve concludersi in gg. 60.
7. L’istanza di rimborso deve essere presentata alla competente Zona territoriale dell’A.S.Re.M. che, verificata la sussistenza dei presupposti di legge, la inoltra alla Regione.
8. I costi sostenuti dall’A.S.Re.M. saranno rimborsati dalla Regione, previa dettagliata rendicontazione da inoltrare entro il 31 gennaio dell’anno successivo a quello di riferimento.
9. I Corsi, ove possibile, saranno replicati in successive date, al fine di assicurare la partecipazione a tutti gli aventi diritto.

Art. 6
Elenco regionale di animatori di formazione
(Art. 20, comma 15 - lett. c, A.C.N.)

1. La Regione sentiti gli Ordini dei Medici e le Società Professionali della Medicina Generale, predispone un elenco regionale di animatori di formazione, con idoneità acquisita nei corsi di cui al comma 15 - lett. a) dell’Art. 20 del vigente A.C.N. o altrimenti acquisita e riconosciuta dalla Regione, da individuarsi tra i Medici di Medicina Generale sulla base di espliciti criteri di valutazione, tra i quali deve essere previsto un curriculum formativo. Sono riconosciuti gli attestati di idoneità già acquisiti in corsi validati dalla Regione.
2. La Regione predispone e aggiorna il predetto elenco entro il 31 marzo di ogni anno; nei mesi di gennaio e febbraio i Medici di Medicina Generale interessati possono far richiesta di inserimento nell’elenco corredando la richiesta con i titoli necessari.
3. Al fine di rendere gli eventi formativi realmente finalizzati alla crescita culturale e all’arricchimento del bagaglio teorico-pratico dei Medici di Medicina Generale, in ogni corso ECM finanziato, organizzato o comunque riconosciuto dalla Regione o dall’A.S.Re.M. in applicazione del precedente Art. 5, deve essere presente un Animatore di formazione al fine di apportare uno specifico contributo alla individuazione degli argomenti da trattare, agli strumenti didattici da utilizzare ed ai tempi di svolgimento dei corsi stessi.

4. Gli Animatori devono essere scelti dall'apposito Elenco regionale e indicati, quali docenti esperti di metodologie formative, dall'organizzatore del corso già al momento della richiesta di validazione del corso stesso alla commissione ECM.

5. Il compenso forfetario previsto per l'Animatore è di € 300,00 + IVA per ciascun corso e deve essere retribuito dall'organizzatore del corso con le stesse procedure relative agli altri docenti del corso medesimo.

Art. 7

Esercizio del diritto di sciopero

Prestazioni indispensabili e loro modalità di erogazione

(Art. 31 A.C.N.)

1. La liquidazione spettante al Medico di Medicina Generale per ogni giornata di adesione allo sciopero, ai sensi dell'Art. 31, comma 7, del vigente A.C.N., sarà decurtata del 60% del trentesimo della liquidazione dovuta per quel mese.

Art. 8

Assistenza ai turisti

(Art. 32 A.C.N.)

1. L'Assistenza ai turisti è affidata come orario aggiuntivo prioritariamente ai titolari di Continuità Assistenziale che ne danno la disponibilità graduati per anzianità di servizio e, in caso di parità di anzianità, per minore età.

2. Le modalità organizzative del servizio saranno definite dalla Regione con regolamento da adottarsi entro tre mesi dalla data di entrata in vigore del presente Accordo, previo parere del Comitato Regionale di cui all'Art. 24 del vigente A.C.N..

Art. 9

Rapporto ottimale

(Art. 33 A.C.N.)

1 Ai sensi dell'Art. 8, lettera h), D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i., così come previsto dall'Art. 33, comma 9, del vigente A.C.N., l'accesso alle funzioni di medico di assistenza primaria nella Regione Molise è disciplinato secondo il rapporto ottimale di un medico ogni 1.100 abitanti residenti o frazione di 1.100 superiore a 600, detratta la popolazione di età compresa tra 0 e 14 anni, risultante alla data del 31 dicembre dell'anno precedente. Il Comitato Regionale di cui all'Art. 24 del vigente A.C.N. provvederà ad istituire una speciale sottocommissione con il compito di elaborare entro il 28.02.07 una proposta di ridefinizione degli ambiti territoriali, con l'obiettivo di risolvere gli attuali squilibri ponendo particolare attenzione alle zone disagiate ed alla valorizzazione, anche economica, della professionalità del medico singolo.

Art. 10

Regolamento disciplinante gli spostamenti all'interno dell'ambito territoriale di appartenenza (d.s.b.) dei medici titolari di incarico di assistenza primaria

(Art. 34 A.C.N.)

a) Precedentemente alla pubblicazione da parte della Regione degli incarichi vacanti ex Art. 34, comma 1, dell'A.C.N. 23/03/2005, i medici titolari di incarico a tempo indeterminato per l'espletamento dell'Assistenza Primaria possono spostarsi dalla sede di titolarità di zona carente ad altra sede resasi vacante ed appartenente allo stesso ambito territoriale - Distretto Sanitario di Base;

- b) Le Zone territoriali dell'Azienda Sanitaria Regionale rendono pubblici gli elenchi delle zone carenti resesi vacanti mediante affissione all'albo per dieci giorni dalla data di pubblicazione;
- c) I medici interessati, in possesso dei requisiti di cui all'Art. 34, comma 12, dell'A.C.N. 23/03/2005, devono far pervenire domanda in carta semplice alla Zona A.S.Re.M. territorialmente competente entro 15 giorni dalla data di affissione;
- d) La graduatoria degli interessati sarà formulata tenendo in considerazione l'anzianità di incarico e, in caso di pari anzianità, secondo le procedure previste dal comma 5 dell'Art. 34 dell'A.C.N. 23/03/2005.

Art. 11

Scheda informativa

(Art. 40, comma 2, A.C.N.)

1. Al fine di assicurare agli assistiti l'opportunità di effettuare la scelta del medico di Assistenza Primaria sulla base della trasparenza dei rapporti e della reciproca conoscenza, tutti i medici titolari d'incarico di Assistenza Primaria devono trasmettere all'Azienda Sanitaria territorialmente competente l'allegata scheda debitamente compilata entro trenta giorni dalla pubblicazione del presente accordo.
2. Le schede pervenute vengono acquisite nei fascicoli personali di ciascun medico.
3. In conformità a tali schede, le Aziende Sanitarie predispongono note informative per ciascun medico, finalizzate alla consultazione da parte degli assistiti all'atto della scelta del medico di assistenza primaria.
4. Le Aziende Sanitarie provvedono all'aggiornamento delle predette schede entro il 31 gennaio di ciascun anno.
5. Le richieste di aggiornamento delle schede da parte dei Medici di Medicina Generale devono pervenire entro il 31 dicembre di ciascun anno.

Art. 12

Particolari necessità assistenziali

(Art. 47, comma 8, A.C.N.)

1. In attuazione del comma 8 dell'Art. 47 dell'A.C.N. 23/03/2005 e ad integrazione sia del comma 3 dello stesso articolo, che prevede l'obbligo di ricezione delle telefonate degli assistiti dalle ore 08.00 alle ore 10.00 di tutti i giorni feriali compresi i prefestivi, che del comma 5 dell'Art. 36 del vigente A.C.N., che regola gli orari minimi di apertura degli studi professionali dei MMG, i medici che aderiscono al presente articolo assumono:
 - a) l'obbligo di rintracciabilità del medico da parte dell'assistito dalle ore 08.00 alle ore 12.00 e dalle ore 16.00 alle ore 19.00 di tutti i giorni esclusi i prefestivi e festivi;
 - b) l'obbligo di apertura dell'ambulatorio, nella zona carente indicata dall'Azienda Sanitaria, per almeno un minuto per assistito e comunque per un minimo di n. 8 ore settimanali.
2. Al medico che assicura quanto disposto dal punto a) e dal punto b) viene corrisposto l'importo di € 6.00 per assistito annuo.
3. Il compenso è corrisposto mensilmente in dodicesimi entro la fine del mese successivo a quello di competenza ed è calcolato sul numero effettivo degli assistiti in carico al medico per il mese di riferimento.
4. Il diritto al compenso decorre dall'effettiva attivazione del servizio, previa comunicazione all'Azienda Sanitaria competente dell'adesione e dei relativi dati necessari (numero/i telefonico/i; eventuali variazioni orario di ambulatorio).
5. In caso di assenza, il medico è tenuto, a garanzia del servizio, ad attivare la segreteria con i numeri telefonici del medico sostituto e/o a mettere in condizione il sostituto a poter ricevere la chiamata dei propri assistiti.

6. Si ribadisce, inoltre, quanto disposto dall'Art. 47, comma 7, del vigente A.C.N..

Art. 13

Assistenza domiciliare programmata

(Art. 53 A.C.N.)

1. Il MMG ha la responsabilità unica e complessiva del paziente in Assistenza Domiciliare e al MMG spetta il compito e la responsabilità di coordinare tutte le attività socio-sanitarie inerenti alle varie forme di questa assistenza.

2. L'ADI, l'ADP e l'ODO vengono considerate fondamentali per qualificare l'assistenza sul territorio e quindi ridurre i ricoveri impropri, ridurre il tasso di ospedalizzazione favorendo le dimissioni, migliorare la qualità di vita del malato mantenendo e assistendo adeguatamente al proprio domicilio l'anziano, il disabile, il malato di patologie croniche gravi.

3. Al fine di rendere l'assistenza domiciliare una reale alternativa al ricovero le Zone territoriali dell'A.S.Re.M. ed i Distretti sanitari devono garantire l'attuazione piena di tutte le forme di assistenza domiciliare su tutto il territorio regionale ed adeguati standard di integrazione di queste forme di assistenza ai sistemi di cure primarie già garantiti sul territorio da MMG, Continuità Assistenziale e Pediatri.

Responsabilità del Medico di Assistenza Primaria nell'assistenza del malato terminale.

4. L'obiettivo generale del progetto di miglioramento continuo del Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata nella Regione Molise prevede il pieno coinvolgimento dei Medici di Assistenza Primaria nella progettazione e realizzazione del sistema delle cure domiciliari. Nel dettaglio, gli obiettivi specifici perseguiti sono:

a) la formazione dei Medici di Assistenza Primaria e del personale di assistenza sui temi delle cure domiciliari, ovvero sia le cure palliative, la valutazione multidimensionale, l'approccio per obiettivi di salute, la pianificazione degli interventi, l'educazione del malato e della famiglia;

b) la definizione con i Medici di Assistenza Primaria di linee guida per il trattamento a domicilio dei principali problemi di questi utenti, dalla terapia del dolore alla gestione corretta dei principali sintomi collaterali dei pazienti oncologici in fase terminale.

5. Tale progetto presuppone che l'A.S.Re.M. garantisca il supporto ai Medici di Assistenza Primaria in termini di:

a) offerta di corsi di formazione;

b) miglioramento e potenziamento del servizio infermieristico domiciliare;

c) aumento della disponibilità e tempestività di accesso a domicilio di alcuni specialisti;

d) miglioramento dell'efficienza e della tempestività nella fornitura a domicilio delle protesi e degli ausili necessari.

Parte normativa.

6. Per quanto attiene alle procedure di attivazione, sospensione, modalità di pagamento, riunioni periodiche, verifiche, si rimanda a quanto espressamente previsto dai relativi articoli dell'Allegato G e H dell'A.C.N. 23/03/2005 e dalle normative regionali.

7. Le visite specialistiche a domicilio ai pazienti in ADI e ADP, effettuate su richiesta del MMG, devono di norma avvenire, previo accordo, alla presenza del MMG.

8. In caso di piani di assistenza che prevedano l'accesso giornaliero del MMG, nei giorni prefestivi e festivi l'accesso, su segnalazione dell' U.O. di Medicina Territoriale alla sede di Guardia Medica, verrà effettuato dal servizio di Continuità Assistenziale e retribuito al medico che lo effettua con la stessa tariffa prevista per il MMG.

Trattamento economico.

- a) per ogni accesso domiciliare € 22,90
- b) partecipazione al consulto con lo specialista € 22,90
(pari ad 1 accesso aggiuntivo)
- c) controllo trasfusione a domicilio € 50,00

Art. 14

Trattamento economico

(Art. 59 A.C.N.)

1. La quota capitaria di ponderazione, prevista dall'art 59, lettera A – comma 7, dell'A.C.N. 23/03/2005, già erogata a tutti i medici e pari a € 3,08/assistito/ anno, continuerà ad essere riconosciuta ai MMG che partecipano a progetti-obiettivo proposti dalla Regione o dall'A.S.Re.M. e che si assumano l'obbligo di essere presenti ad almeno 3 riunioni/anno indette per informazione e aggiornamento dall'Azienda stessa o dai Distretti Sanitari di appartenenza.

2. La quota capitaria regionale provvisoria di cui all'Art. 59, lettera B - commi 15, 16, 17 del vigente A.C.N. 23/03/2005, già erogata a tutti i medici e pari a € 3,08/assistito/anno, continuerà ad essere riconosciuta ai MMG che partecipano a progetti-obiettivo regionali al fine di realizzare e sviluppare soluzioni efficaci inerenti:

- a) il contenimento della spesa prescrittiva (farmaceutica e specialistica), onde consentire alla Regione l'adozione dei conseguenziali provvedimenti
- b) l'individuazione di strategie alternative al ricovero ospedaliero che prevedano la partecipazione dei MMG alla sperimentazione di sistemi organizzativi territoriali.

Si concorda di fissare la data del 30 aprile 2007 per la predisposizione dei progetti relativi al raggiungimento degli obiettivi di cui ai precedenti punti a) e b), secondo modalità da definirsi

Le quote suddette continueranno ad essere riconosciute a tutti i MMG con le modalità già attualmente in vigore fino all'attuazione dei progetti-obiettivo di cui ai succitati commi, debitamente concordati con la Regione o l'A.S.Re.M. e definiti in Comitato Regionale o Comitato Aziendale.

Art. 15

Indennità di collaboratore di studio medico

(Art. 59 B6 e B8 A.C.N.)

1. Al fine di migliorare ulteriormente l'attività svolta dal medico tenendo anche conto dei meccanismi di controllo e garanzia previsti dal vigente A.C.N., si conviene di:

- a) aumentare la percentuale dei medici aventi diritto fino al 40 % della popolazione assistita, riservandosi, qualora tale quota venga subito saturata, di estenderla ulteriormente, previo verifica e parere del Comitato Regionale;
- b) riconoscere a tutti i medici, anche se non associati in gruppo, che utilizzano, ai sensi dell'Art. 59, lettera B - comma 6, dell'A.C.N. 23/03/2005, un collaboratore di studio per almeno 10 ore settimanali, l'incentivo pari a € 1,29 già previsto attualmente dal precedente Accordo Regionale in favore dei soli aderenti alle Associazioni di Medicina di gruppo;
- c) riconoscere a tutti i medici che hanno un collaboratore di studio utilizzano, ai sensi dell'Art. 59, lettera B - comma 6, dell'A.C.N. 23/03/2005, per almeno 15 ore settimanali, un incremento di € 3,00 per assistito/anno in aggiunta alla quota stabilita dall'Accordo Nazionale.

Art. 16

Indennità di personale infermieristico

(Art. 59 B8 A.C.N.)

1. Al fine di migliorare ulteriormente l'attività ambulatoriale del medico si conviene di:

- aumentare la percentuale dei medici aventi diritto dall'attuale 8% al 10% della popolazione assistita;
- riconoscere un incremento di € 3,00 dell'indennità prevista ai medici che utilizzano l'infermiere per almeno 10 ore settimanali.

Art. 17

Indennità per medicina di gruppo e medicina in rete

(Art. 59 B8 A.C.N.)

1. La promozione dell'associazionismo tra i MMG, insieme all'incentivazione dell'informatizzazione dello studio del MMG, viene ritenuta tappa essenziale per la corretta gestione del governo clinico delle cure primarie, per la razionalizzazione delle risorse e per la promozione nell'immediato futuro di strutture organizzative più evolute sul territorio, quali le Unità di Cure Primarie, le Equipe o le UTAP.

2. Occorre un chiaro impegno programmatico per la qualificazione dell'associazionismo non solo come forma di organizzazione del lavoro (orari ambulatorio, strutture ecc.) ma anche e soprattutto come sede ideale per la sperimentazione e implementazione di linee guida e protocolli diagnostico-terapeutici.

3. L'associazionismo è la realtà che maggiormente contribuisce a portare il MMG fuori dall'isolamento culturale e comportamentale che ha caratterizzato il suo lavoro negli anni addietro, spingendolo, attraverso il confronto e la collaborazione con altri colleghi, ad omologare i propri comportamenti a modelli ispirati alle evidenze scientifiche più rilevanti ed a tener in debito conto le sempre più pressanti necessità di razionalizzazione dell'uso delle risorse disponibili; comportamenti condivisi da un maggior numero di medici del territorio significa infatti maggiore qualità e maggiore risparmio.

4. Al fine di consentire a tutti i MMG di associarsi in una delle forme previste dall'accordo nazionale vigente, con graduale superamento della medicina in associazione, si conviene di:

- aumentare la percentuale dei medici aventi diritto al compenso per la medicina di gruppo al 15%;
- aumentare la percentuale dei medici aventi diritto al compenso per la medicina in rete al 12%;

Art. 18

Collaborazione informatica

(Art. 59 B11 A.C.N.)

1. Ai medici che dichiarano, ai sensi degli artt. 46 e 47 D. Lvo. n. 445/00, di assicurare nel proprio studio la stampa prevalente non inferiore al 90% delle prescrizioni farmaceutiche e delle richieste di prestazioni specialistiche, comprensivo anche del bar-code del codice fiscale dell'assistito e delle prestazioni richieste secondo le modalità di cui al Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze 18/05/2004 attuativo dell'Art. 50 del D.L. n. 269 del 30/09/2003 (vedi allegato) nonché di assicurare la ricezione di documenti, lettere e comunicazioni ed a loro volta trasmettere il riepilogo mensile delle P.I.P. e delle prestazioni ADI-ADP-ODO e A.D.P. o di altro materiale informativo mediante posta elettronica (e-mail), è corrisposta un'indennità forfetaria di € 100,00 in aggiunta all'indennità informatica già prevista dall'Art. 59 B11 dell'A.C.N. 23/03/2005.

Art. 19
Prestazioni ed attività aggiuntive
(art 59 lett. C A.C.N.)

1. I medici di medicina generale possono eseguire le sottoelencate ulteriori pre-stazioni aggiuntive, ad integrazione delle PIP di cui all'allegato D lett. A del vigente A.C.N.:

- incisione e drenaggio di ascesso, flemmone, cisti, ecc. € 13,00
- rimozione tappo di cerume € 08,00
- rimozione di corpo estraneo € 07,00
- toilette di perionichia suppurata € 12,00
- asportazione di verruche per segmento anatomico € 10,00
- iniezione endovenosa in caso di urgenza € 06,16
- iniezione intramuscolare in caso di urgenza € 06,00
- iniezione sottocutanea € 06,16
- vaccinazioni non obbligatorie € 06,16
- Glicemia € 05,00
- Colesterolo totale ed hdl € 05,00
- Iniezione intrarticolare € 10,00

Con riferimento alle iniezioni intramuscolari, si dispone, per analogia con le iniezioni endovenose, che le stesse, qualora sia necessario predisporre un ciclo terapeutico, siano eseguite secondo le procedure di cui all'allegato "D" lettera B.

Con riferimento alle prestazioni di determinazione della Glicemia, Colesterolo totale, HDL ed iniezione intrarticolare si fa obbligo di refertazione e relativa registrazione sulla scheda sanitaria individuale.

2. Si conferma per gli emolumenti riferiti alle suindicate prestazioni aggiuntive il tetto mensile del 16,60% calcolato sui compensi corrisposti nello stesso mese al medico a titolo di quota capitaria di cui all'Art. 59, lett. A – comma 1, dell'A.C.N. 23/03/2005. Il tetto mensile del 16,60% previsto per le prestazioni aggiuntive è sostituito dal tetto massimo del 20% se si includono anche le prestazioni di particolare impegno professionale previste dai paragrafi successivi.

Progetto Monitoraggio TAO

3. Possibilità per il MMG di effettuare il trattamento anticoagulante orale:

- a) disponibilità presso il proprio ambulatorio di coagulometro portatile omologato;
- b) disponibilità ad eseguire dosaggio del PT-INR a tutti i pazienti che ne abbiano bisogno a seguito di diagnosi ospedaliera/specialistica, anche a domicilio se non deambulanti;
- c) verifica trimestrale del dosaggio con controllo contestuale con il laboratorio analisi dell'A.S.Re.M. e relativa registrazione sulla scheda sanitaria individuale;
- d) espletamento del monitoraggio clinico del TAO e refertazione con aggiornamento del dosaggio dell'anticoagulante e relativi suggerimenti igienico-dietetici.

4. Al MMG che aderisce al progetto TAO viene riconosciuto per ogni monitoraggio effettuato nel proprio studio € 20,00, per ogni monitoraggio effettuato a domicilio del paziente € 25,00.

Progetto Prestazioni di Eccellenza

5. ECG con elettrocardiografo portatile ad 1 o più canali collegato ai servizi di telemedicina o utilizzato dal MMG che abbia il titolo necessario a refertare gli ecg eseguiti. Possibilità per il MMG di effettuare l'ECG:

- a) in tutti i casi di urgenza;
- b) ai pazienti in trattamento con farmaci cardiovascolari e/o esenti ticket.

6. Spirometria con spirometro anche collegato ai servizi di telemedicina. Possibilità per il MMG di utilizzare il proprio spirometro:

a) in tutti i pazienti in trattamento farmacologico per asma bronchiale cronica di grado elevato e/o esenti ticket;

b) in tutti i pazienti con diatesi allergica ed episodi di asma di grado elevato.

7. Il compenso da riconoscere al MMG che aderisce al progetto "Prestazioni di Eccellenza" è pari a € 20,00 per la prestazione eseguita in ambulatorio o € 30,00 per la prestazione eseguita a domicilio del paziente.

8. In tutti i casi di prestazioni di particolare impegno professionale il MMG è tenuto ad effettuare due copie del referto, una da consegnare al paziente ed una da conservare nel proprio studio per la trascrizione sulla scheda sanitaria individuale.

9. La richiesta di liquidazione avviene con le stesse modalità delle prestazioni aggiuntive (Allegato "D" A.C.N.).

10. Tali progetti hanno carattere sperimentale e durata di due anni. Ogni sei mesi il Comitato permanente regionale, sulla base dei dati forniti dall'ASReM e degli indicatori individuati dal medesimo Comitato, valuterà l'andamento dei progetti proponendo eventuali utili variazioni degli stessi.

Art. 20

Teleprenotazioni di visite specialistiche e di esami strumentali e di laboratorio (pass-cup)

(art 59 lett. D A.C.N.)

1. Ai medici che forniscono prestazioni di teleprenotazioni (Pass-Cup) per tipologie specialistiche e per richieste di esami strumentali e di laboratorio è riconosciuta l'indennità mensile di € 150,00, oltre € 3,70 per ciascun assistito che abbia effettuato una o più teleprenotazioni nella stessa giornata.

2. Il pagamento avviene con le medesime modalità e tempi previsti dall'All. G, Art. 6, comma 1, dell'A.C.N vigente, utilizzando la tabella riepilogativa delle prestazioni aggiuntive.

3. La liquidazione dei compensi corrisposti ai medici che forniscono prestazioni di teleprenotazione (Pass-Cup) sarà erogata sulla base di un modello riepilogativo che prevede il numero totale dei prenotati del mese e la somma relativa alle prestazioni effettuate (vedi allegato), presentato e firmato dal medico, e verificata con i dati forniti all'Azienda Sanitaria dalla Società Informatica che gestisce il servizio Pass-Cup per conto della Regione. Le medicine di gruppo potranno comunicare all'Azienda diverse modalità di suddivisione degli emolumenti all'interno dell'associazione medesima.

4. Il Distretto effettuerà i dovuti controlli sugli assistiti teleprenotati richiedendo, a campione, alla Molise Dati S.p.A. apposito elenco dettagliato delle teleprenotazioni effettuate dal medico oggetto del controllo.

5. La predetta indennità viene riconosciuta ai medici già titolari dell'indennità informatica, di cui all'Art. 59 B11, che siano dotati di telefonia fissa e che utilizzino linee ISDN e/o ADSL, oppure dotati di telefonia mobile con l'utilizzo di abbonamento per collegamento internet tramite apposita scheda di rete.

6. I ticket incassati devono essere versati al competente ufficio territoriale dell'A.S.Re.M. entro il giorno 10 del mese successivo al mese di riferimento e l'attestazione di avvenuto pagamento deve essere trasmessa all'azienda entro il 10 del mese successivo al pagamento stesso.

7. Il mancato versamento dei ticket riscossi entro i termini stabiliti comporta la non erogazione della quota fissa del mese di riferimento. Decorsi ulteriori 20 giorni di inadempienza si procederà al recupero della somma dovuta sulla liquidazione del compenso del mese successivo e all'attivazione delle procedure disciplinari previste dall'Art. 30 del vigente A.C.N..

8. I medici interessati al riconoscimento dell'indennità devono inoltrare apposita domanda. Il diritto al compenso decorre dall'effettiva attivazione del servizio comunicata all'Azienda sanitaria competente

tramite autocertificazio-ne (vedi schema allegato) e dopo aver effettuato l'apposito corso direttamente e/o tramite il proprio collaboratore e/o infermiere.

9. Dal momento della realizzazione del Pass-Cup regionale, la mancata effettuazione di un numero minimo di prenotazioni pari al 40% di tutte le impegnative compilate dal medico ed immesse nel sistema Pass-Cup regionale dalla propria postazione o dagli altri centri di prenotazione comporta la sospensione del pagamento dell'indennità fissa mensile ed il pagamento delle sole prestazioni effettuate. Le verifiche del rispetto delle percentuali minime previste sono effettuate dall'A.S.Re.M. ogni 4 mesi tramite la Molise Dati S.p.A.. Per le medicine di gruppo la media sarà calcolata sulla base della somma delle prenotazioni effettuate dai singoli aderenti l'associazione.

10. I destinatari dell'istituto "Teleprenotazioni" sono:

- i pazienti in carico al medico;
- i pazienti afferenti alla Medicina in Associazione, di gruppo e/o in rete;
- i pazienti iscritti al pediatra qualora questi non svolga il servizio di telepre-notazioni;
- i pazienti fuori sede (Art. 57, comma 2, A.C.N.).

11. I MMG che effettuano il servizio di teleprenotazioni sono obbligati ad esporre nel proprio studio avviso riportante la seguente dicitura: "Questo studio è collegato al sistema Pass-Cup della Regione Molise ed effettua servizio di teleprenotazioni e riscossione ticket" (vedi allegato).

CAPO II

LA CONTINUITA' ASSISTENZIALE

Art. 21

Criteri generali

(art 62 A.C.N.)

1. La Continuità Assistenziale fa parte delle attività territoriali e distrettuali e si propone di integrare le proprie attività con quelle del Medico di Assistenza Primaria e del Distretto. Il medico di Continuità Assistenziale assicura le prestazioni sanitarie non differibili ai cittadini residenti nell'ambito territoriale afferente al Servizio ed in relazione al quadro clinico prospettato dall'utente effettua tutti gli interventi ritenuti appropriati.

2. L'A.S.Re.M. può stabilire, sulla base di particolari necessità e con appositi accordi, fermo restando la specificità della Continuità Assistenziale, particolari forme di integrazione alle attività diurne territoriali nonché al Servizio di Pronto Soccorso Ospedaliero fino al raggiungimento delle 38 ore settimanali.

3. Per mantenere il rapporto di diretta interlocuzione con il paziente, caratteristica della medicina di base, non sono previsti percorsi comuni con il "118" e la sua Centrale Operativa.

Art. 22

Regolamento disciplinante gli spostamenti all'interno della azienda sanitaria regionale dei medici titolari di incarico di Continuità Assistenziale

(art 63 A.C.N.)

1. Precedentemente alla pubblicazione da parte della Regione degli incarichi vacanti ex Art. 63, comma 1, dell'A.C.N. 23/03/2006, ai medici titolari di incarico a tempo indeterminato per l'espletamento del servizio di Continuità Assistenziale viene riconosciuta la possibilità di spostarsi dalla sede nella quale prestano servizio ad altra sede resasi vacante.

2. L'A.S.Re.M. rende pubblico gli elenchi delle sedi vacanti di Continuità Assistenziale mediante affissione all'albo delle Zone Territoriali per quindici giorni dalla pubblicazione.
3. I medici interessati devono far pervenire domanda in carta semplice alla A.S.Re.M. territorialmente competente entro il 20° giorno dalla data di affissione.
4. La graduatoria degli interessati sarà formulata tenendo in considerazione l'anzianità di incarico e, in caso di pari anzianità, secondo le procedure previste dal comma 9 dell'Art. 63 dell'A.C.N. 23/03/2005.

Art. 23

Rapporto ottimale

(art 64 A.C.N.)

1. Il fabbisogno dei medici di Continuità Assistenziale nella Regione Molise è determinato secondo il rapporto ottimale di 1 medico ogni 3.500 abitanti residenti.
2. In sede di necessaria riorganizzazione del servizio di Continuità Assistenziale per effetto del nuovo rapporto ottimale di cui al precedente comma 1, l'Azienda Sanitaria Regionale del Molise (A.S.Re.M.) potrà prevedere deroghe del rapporto ottimale sulla base delle caratteristiche orogeografiche, abitative ed organizzative delle singole Zone territoriali; la riorganizzazione comprensiva delle eventuali deroghe dovrà essere autorizzata con deliberazione di Giunta Regionale.
3. Nelle more di quanto sopra si conferma l'attuale assetto organizzativo del servizio di Continuità Assistenziale, autorizzando in via del tutto eccezionale la copertura con incarichi a tempo indeterminato dei turni vacanti determinati dalla confluenza dei turni vacanti presso ogni singola Zona territoriale dell'A.S.Re.M. alla data del 1° settembre 2006.
4. Le successive carenze, in attesa della riorganizzazione del servizio di Continuità Assistenziale da parte dell'A.S.Re.M., saranno ricoperte unicamente con incarichi a tempo determinato e secondo le procedure previste dall'Art. 70 del vigente A.C.N..

Art. 24

Massimali

(art 65 A.C.N.)

1. Il conferimento dell'incarico a tempo indeterminato di Continuità Assistenziale avviene per un orario settimanale di 24 ore, più un plus orario di 4 ore settimanali.

Art. 25

Superfestivi – riposo annuale

1. Ai superfestivi, già stabiliti nel precedente Accordo Integrativo Regionale del 21/11/2003, si aggiunge il 6 Gennaio (Epifania).
2. Ai medici di Continuità Assistenziale vengono attribuiti 3 turni annui di ristoro psico-fisico retribuiti.

Art. 26

Competenze aziendali

(Art. 68 A.C.N.)

1. Le Zone territoriali dell'A.S.Re.M. sono tenute a fornire ad ogni sede di Continuità Assistenziale un apparecchio di Telefonia mobile (cellulare) per evitare inutili spostamenti ripetitivi fra i Comuni di pertinenza ed una segreteria telefonica onde favorire comunque la continua rintracciabilità del medico in servizio.

Art. 27
Reperibilità
(Art. 71 A.C.N.)

1. Secondo le modalità previste dall'Art. 71 del vigente A.C.N. la reperibilità è effettuata per ciascuna sede secondo un calendario mensile predisposto dal referente di sede, presentato entro il 20 del mese precedente a quello di riferimento e sottoscritto dai medici in servizio presso la sede interessata.
2. I turni di reperibilità dovranno essere equamente distribuiti tra tutti i medici in servizio presso la sede di C.A. interessata.
3. Per ogni turno di reperibilità compete al medico un compenso di €. 36,00; la reperibilità va attivata entro 30 minuti dall'inizio del turno.
4. La funzione di medico referente, così come le attribuzioni orarie eccedenti le 24 ore settimanali (compreso il plus orario e la reperibilità), sono riconosciute prioritariamente ai medici con rapporto esclusivo di Continuità Assistenziale, nell'ottica delle finalità di valorizzazione del rapporto unico espresse nella dichiarazione a verbale del vigente A.C.N.

Art. 28
Indennità assicurativa contro atti vandalici/calamità naturali
(Art. 72, comma 2, A.C.N.)

1. Qualora le Zone territoriali dell'A.S.Re.M. non siano in grado di assicurare un mezzo di servizio al medico incaricato (titolare o sostituto), al medico che utilizza il proprio autoveicolo viene riconosciuta un'indennità forfetaria pari ad € 1,70 per ciascuna ora di attività.

Art. 29
Attività di assistenza pediatrica

1. La Regione s'impegna ad effettuare, anche in favore dei medici divenuti titolari di incarico di Continuità Assistenziale dopo l'entrata in vigore del presente Accordo, un corso di formazione obbligatorio di assistenza pediatrica di almeno 30 ore.
2. La partecipazione al corso ed il superamento del colloquio finale comporta, per i titolari di incarico di Continuità Assistenziale, l'acquisizione del diritto alla relativa indennità pari ad € 1,30 per ciascuna ora di attività di Continuità Assistenziale prestata.
3. In alternativa la Regione può disporre la frequenza, per almeno 30 ore, delle Unità Operative di Pediatria dei Presidi Ospedalieri regionali con acquisizione di correlativo giudizio di idoneità finale.
4. Le Zone A.S.Re.M. territorialmente competenti provvedono a corrispondere l'indennità, previa acquisizione di istanza di parte corredata dall'attestato di superamento del colloquio finale del corso o, in alternativa, dell'attestazione del Direttore dell'Unità Operativa di Pediatria relativa agli argomenti trattati ed al giudizio di idoneità finale.
5. Qualora la Regione non attivi, entro tre mesi dall'entrata in vigore del presente Accordo, il corso di formazione o, in alternativa, il percorso formativo presso le Unità Operative di Pediatria, l'indennità di € 1,30 viene provvisoriamente corrisposta ai medici che hanno inoltrato istanza di aggiornamento, salvo recupero in caso di non partecipazione o mancato superamento.

Art. 30

Ricollocazione del medico non idoneo ai compiti propri della Continuità Assistenziale (Art. 73, comma 4, A.C.N.)

1. In attuazione di quanto previsto dal comma 4 dell'Art. 73 del vigente A.C.N., la visita per l'accertamento dello stato di inidoneità del medico di Continuità Assistenziale viene effettuata, dietro richiesta documentata dell'interessato, dalla Commissione Aziendale ex Art. 16 e 17 della legge 626/94.
2. Qualora il medico fosse riconosciuto inabile allo svolgimento dei compiti di cui al Capo III del vigente A.C.N., il Direttore Sanitario dell'A.S.Re.M. potrà adibirlo a specifiche differenti attività inerenti il proprio incarico, previa verifica di idoneità a proficuo lavoro.

Art. 31

1. I medici di Continuità Assistenziale possono prestare la propria opera a favore di cittadini non residenti applicando la tariffa e le modalità dell'Art. 57 del vigente A.C.N..

Art. 32

1. Le prestazioni rese oltre il normale debito orario, ove debitamente documentate e motivate, verranno riconosciute e compensate secondo la normale tariffazione oraria.
2. Tali ore non concorrono alla determinazione del massimale orario.