

DGR 1007 dd. 6.5.2005

PREMESSO che il Piano Sanitario Nazionale 2003-2005, approvato con D.P.R. 23 maggio 2003, nel delineare gli obiettivi strategici da raggiungere per attuare la garanzia costituzionale del diritto alla salute, evidenzia la necessità di ripensare l'organizzazione del sistema sanitario al fine di rispondere in maniera più efficace ed appropriata ai nuovi bisogni di salute dei cittadini;

RILEVATO che il summenzionato Piano Sanitario ha, quale obiettivo prioritario, la costruzione di un'organizzazione sanitaria integrata nel territorio e capace di intercettare più efficacemente la domanda di salute, assicurando ai cittadini l'unitarietà tra prestazioni sanitarie e sociali, la realizzazione di percorsi assistenziali integrati e la continuità tra azioni di cura e di riabilitazione;

ATTESO che:

- la valorizzazione del territorio, ispirandosi ai principi di equità ed appropriatezza nell'uso delle risorse, realizza un riequilibrio all'interno del tradizionale sistema di offerta sanitaria, fondata prioritariamente sull'ospedale, riservando ad esso il ruolo proprio di azione di cura per le patologie che necessitano di ricovero;
- la predetta reinterpretazione del rapporto tra ospedale e territorio pone, altresì, l'assistenza di base al centro del governo dei percorsi assistenziali, in raccordo con le altre professionalità sanitarie e le istituzioni locali;

RICHIAMATO l'art. 3-quater del D.Lgs 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni laddove specifica, al comma 3, che il Programma delle attività distrettuali, individuate in rapporto agli obiettivi di salute della popolazione di riferimento, debba basarsi sul principio dell'intersectorialità degli interventi assistenziali;

RICHIAMATO, altresì, l'art. 3-sexies, comma 2, del D.Lgs n. 502/1992 che, riconoscendo l'importanza del coinvolgimento dei medici nella pianificazione delle attività distrettuali, dispone che il Direttore del distretto si avvalga, nello svolgimento dei compiti assegnatigli, di un ufficio di coordinamento delle attività distrettuali, avente il compito di partecipare alla definizione dei programmi e alla verifica del loro raggiungimento;

CONSTATATO che l'anzidetto ufficio di coordinamento, giusta le disposizioni del precitato art. 3-sexies, comma 2, è composto da rappresentanti delle figure professionali operanti nei servizi distrettuali, tra cui sono membri di diritto un rappresentante dei medici di medicina generale, un rappresentante dei pediatri di libera scelta ed un rappresentante degli specialisti ambulatoriali interni;

VISTO l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, recepito e reso esecutivo con D.P.R. 28 luglio 2000 n. 270, che, in conformità alle previsioni del D.Lgs n. 502/1992, prevede, all'art. 14, che il medico di medicina generale venga coinvolto attivamente nelle attività del distretto e nel loro monitoraggio e che operi, in tal senso, nell'ambito dell'ufficio di coordinamento delle attività distrettuali (di seguito denominato UCAD), con il compito di coadiuvare il Direttore del distretto;

RILEVATO che:

- l'anzidetto art. 14 prevede, al comma 4, che, fatte salve diverse determinazioni regionali assunte nel rispetto dei principi di unitarietà ed intersettorialità, dell'UCAD facciano parte tre medici di medicina generale, uno membro di diritto e due eletti tra quelli operanti nel distretto;
- il comma 6, del medesimo articolo, stabilisce che i componenti dell'UCAD assumono, altresì, iniziative per la promozione di momenti di verifica e revisione di qualità e per l'applicazione, nel distretto, dei programmi di attività finalizzati al rispetto dei livelli di spesa programmati;

VISTA la deliberazione giunta n. 323 del 12 febbraio 2003, con cui sono stati recepiti gli accordi regionali attuativi del D.P.R. n. 270/2000, tramite i quali le parti hanno, tra l'altro, convenuto che la nomina del medico di medicina generale, membro di diritto dell'UCAD, sia concordata su proposta delle Organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative in ambito aziendale;

CONSTATATO che, nei predetti accordi regionali, le parti hanno:

- ribadito, recependo le disposizioni dell'Accordo Collettivo Nazionale, che i medici facenti parte dell'UCAD cooperano con il Direttore di distretto e partecipano al processo di gestione del budget;
- concordato, altresì, di determinare in €100 per riunione la misura del compenso da corrispondere ai medici di medicina generale membri di diritto ed elettivi;
- convenuto che, nell'ambito delle risorse finanziarie distrettuali, venisse individuato il compenso incentivante da riconoscere al membro di diritto dell'UCAD, in relazione al ruolo da lui assunto nell'ambito delle attività distrettuali ed al raggiungimento dei risultati concordati;

PRESO ATTO che nella riunione del Comitato Regionale, tenutasi, a Trieste, il 15 settembre 2004, presso la Direzione centrale salute e protezione sociale, è stata presentata e discussa una prima bozza di proposta di accordo sul funzionamento dell'UCAD, avanzata dalla delegazione di parte pubblica, al fine di rendere omogeneo il comportamento delle Aziende per i servizi sanitari;

PRESO ATTO, altresì, che, nella successiva riunione del Comitato Regionale, tenutasi, a Trieste, presso la Direzione centrale salute e protezione sociale, il 17 dicembre 2004, le

parti hanno deciso di demandare, ad un apposito gruppo tecnico, composto da rappresentanti delle organizzazioni sindacali mediche e da responsabili di distretto, la rielaborazione della bozza presentata nella precedente riunione del 15 settembre, allo scopo di approfondire e superare alcune criticità emerse nella disamina della prima stesura del documento;

ATTESO che l'accordo si colloca, altresì, nell'ambito delle previsioni della L.R. 17 agosto 2004, n. 23 recante "Disposizioni sulla partecipazione degli enti locali ai processi programmatori e di verifica in materia sanitaria, sociale e sociosanitaria e disciplina dei relativi strumenti di programmazione, nonché altre disposizioni urgenti in materia sanitaria e sociale" e del Documento Programmatico "Linee per la gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2005" approvato con la deliberazione giunta n. 3534 del 29 novembre 2004;

RILEVATO che, tra gli obiettivi prioritari delle Linee di Gestione per l'anno 2005, è contemplato, nell'ambito del potenziamento delle attività territoriali e distrettuali, il corretto inserimento dei medici nell'UCAD;

CONSTATATO che:

- il Comitato Regionale, nella riunione del 5 aprile 2005, tenutasi, a Trieste, presso la Direzione centrale salute e protezione sociale, ha definito l'accordo sull'UCAD, il cui testo è allegato al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante;
- in tale occasione il rappresentante dell'organizzazione sindacale C.U.M.I.-A.I.S.S.- Federazione medici, non ha aderito all'accordo non condividendone il contenuto per i motivi rappresentati nell'apposita dichiarazione allegata al verbale dell'anzidetta riunione;

ATTESO CHE il summenzionato accordo è stato sottoscritto dalle sole organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative dei medici di medicina generale, sebbene dell'UCAD facciano parte, come membri di diritto, anche rappresentanti dei pediatri di libera scelta e dei medici specialisti ambulatoriali interni, per i quali, quindi, interverranno successivamente uno o più accordi integrativi;

CONSIDERATO che gli scopi che le parti hanno inteso raggiungere, tramite l'accordo in questione, sono senz'altro condivisibili, in quanto rivolti, essenzialmente, a rendere omogeneo il comportamento delle Aziende per i servizi sanitari sul funzionamento dell'UCAD;

PRESO ATTO che la spesa, derivante dall'applicazione dell'articolo 6 dell'accordo in parola, ammonta a complessivi € 420.400 annui (€ 230.400 relativi ai membri di diritto + € 190.000 per i componenti elettivi) al netto dei contributi Enpam, che in relazione all'importo anzidetto ammontano a complessivi € 39.412 annui;

RITENUTO, per quanto sin qui esposto, di approvare e rendere esecutivo l'accordo regionale sul funzionamento dell'UCAD, stipulato il 5 aprile 2005;

LA GIUNTA REGIONALE, su proposta dell'Assessore alla salute ed alla protezione sociale, all'unanimità

DELIBERA

1. Di condividere, per i motivi esposti in narrativa, l'accordo regionale sull'ufficio di coordinamento dell'attività distrettuale, stipulato il 5 aprile 2005, tra l'Assessore regionale alla salute e alla protezione sociale e le organizzazioni sindacali FIMMG e SIMET, il cui testo fa parte integrante del presente provvedimento.
2. Di approvare, quindi, e rendere esecutivo l'anzidetto accordo a decorrere dalla data di adozione della presente deliberazione.
3. Di prendere atto che, riguardando l'anzidetto accordo soltanto i medici di medicina generale, dovranno successivamente intervenire uno o più accordi integrativi per i pediatri di libera scelta e per gli specialisti ambulatoriali interni, anch'essi membri di diritto dell'UCAD.
4. Di dare atto che la spesa, derivante dall'applicazione dell'accordo, approvato con il presente provvedimento, ammontante a complessivi € 459.812 (€ 420.400 per compensi e € 39.412 per contributi previdenziali) fa carico al bilancio delle Aziende per i servizi sanitari, con finanziamento a valere sulle risorse regionali destinate alla gestione del servizio sanitario regionale di parte corrente, già riconosciute con la deliberazione giuntale n. 770 del 15 aprile 2005 con cui è stata approvata la programmazione annuale 2005 del servizio sanitario regionale.

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

ACCORDO REGIONALE SULL'UFFICIO DI COORDINAMENTO DELL'ATTIVITA' DISTRETTUALE

In data 5 aprile 2005 il Comitato regionale, di cui all'art. 12 del D.P.R. 28 luglio 2000, n. 270, riunitosi presso la Direzione centrale salute e protezione sociale, è addivenuto alla stipula del seguente accordo inerente al funzionamento dell'Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali.

Articolo 1

(Configurazione e composizione dell'ufficio di coordinamento delle attività distrettuali)

1. L'Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali (di seguito denominato UCAD) costituisce una risorsa del distretto finalizzata alla condivisione delle informazioni disponibili, relative ai bisogni di salute della popolazione e alla quantità e qualità dell'offerta dei servizi sanitari. L'UCAD è strumento della programmazione, monitoraggio e coordinamento delle attività inerenti alle cure primarie e intermedie, svolte nel distretto. Esso opera avendo come obiettivi di riferimento l'integrazione e la promozione della salute.
2. L'UCAD è composto dal direttore del distretto e dalle seguenti figure professionali:
 - i responsabili delle unità operative distrettuali;
 - i rappresentanti delle figure professionali operanti nei servizi distrettuali, nominati dal direttore del distretto;
 - un medico di medicina generale, membro di diritto, e due rappresentanti dei medici di medicina generale eletti tra quelli operanti nel distretto;
 - un medico pediatra di libera scelta, membro di diritto, e, ove possibile, un rappresentante dei pediatri di famiglia eletto tra quelli operanti nel distretto (art. 14-bis, comma 4, D.P.R. n. 272/2000);
 - un rappresentante dei medici di continuità assistenziale designato dagli stessi (presenza opzionale connessa all'organizzazione del servizio, ovvero se distrettuale o aziendale)
 - uno specialista ambulatoriale, membro di diritto (art. 15, comma 2, D.P.R. n. 271/2000);
 - responsabile distretto di salute mentale o centro di salute mentale o suo delegato (rappresentante)
 - responsabile SERT o suo delegato (rappresentante);
 - responsabile dipartimento di prevenzione(o delegato-rapp.)
 - farmacista;
 - responsabile dell'ambito o suo delegato;
 - direttore sanitario dell'ospedale (nelle aziende territoriali in cui se ne ravvisi l'opportunità).
3. L'UCAD si riunisce, periodicamente, in seduta plenaria e può dividersi in gruppi di lavoro, secondo un'autonoma programmazione dell'attività. In tali casi, in base agli argomenti in discussione, il direttore del distretto definisce la composizione del gruppo. Qualora gli argomenti in discussione riguardino la medicina generale, la composizione del gruppo viene definita dopo aver sentito il medico componente di diritto per la medicina generale. Le riunioni dell'UCAD sono precedute da una convocazione scritta da parte del distretto. I verbali delle riunioni vengono divulgati, oltre che ai partecipanti, anche agli altri medici di medicina generale del distretto.

Articolo 2

(Compiti dell'ufficio di coordinamento delle attività distrettuali)

1. Il direttore del distretto, si avvale dell'UCAD per:
 - la condivisione dell'analisi dei bisogni della popolazione residente, dell'offerta dei servizi e dell'andamento degli indicatori di salute, definiti in accordo con l'azienda e secondo le indicazioni regionali;
 - la definizione e/o la proposta di programmi sanitari e socio-sanitari da proporre ai tavoli di lavoro del programma delle attività territoriali (PAT) e del piano di zona (PDZ);
 - il coordinamento delle funzioni, attività e prestazioni dei servizi sanitari e socio-sanitari operanti nel distretto;

- la condivisione delle " regole " e degli indicatori sulla verifica dei risultati e sugli esiti degli interventi;
 - la valutazione dell'andamento degli obiettivi degli accordi aziendali della medicina generale e della pediatria territoriale e l'individuazione di eventuali azioni e/o interventi volti a migliorarne l'esito;
 - l' avvio di progetti sperimentali, preferibilmente già presenti nei PAT e nei PDZ;
 - il monitoraggio e l'analisi dell'andamento del budget (inteso come equilibrio tra obiettivi e risorse) assegnato a ciascun distretto e l'individuazione delle misure più idonee per rispettare il budget di distretto;
 - la condivisione di programmi volti a favorire l'integrazione tra gli operatori del distretto e la cittadinanza.
2. L' UCAD è la sede dove vengono concordate misure/azioni/interventi, con particolare riguardo alle seguenti tematiche:
- a) monitoraggio del rispetto dei livelli essenziali di assistenza propri del distretto;
 - b) performance assistenziale, in particolare rispetto all'accessibilità, all'appropriatezza ed alla qualità delle cure erogate a livello di distretto, in concordanza con le indicazioni regionali;
 - c) capacità di presa in carico dei casi complessi, dei multiproblematici e delle patologie cronico- degenerative, nonché attività ed azioni nell'ambito delle prestazioni sociosanitarie e delle aree ad alta integrazione.
3. L'UCAD funge, inoltre, da supporto rispetto alle competenze assegnate, al direttore di distretto, per quanto attiene al monitoraggio del programma delle attività territoriali.

Articolo 3

(Ufficio distrettuale per la medicina generale)

1. L'ufficio distrettuale per la medicina generale (di seguito denominato UDMG) è costituito:
- dal responsabile di distretto o suo delegato;
 - dal medico di medicina generale , membro di diritto, componente dell'UCAD;
 - dai due medici di medicina generale, componenti elettivi dell'UCAD.
2. I tre medici di medicina generale anzidetti ed, in particolare, il componente di diritto:
- collaborano con il direttore del distretto per la costituzione di una efficace ed efficiente "rete di relazione" con tutti i medici di medicina generale;
 - condividono con i medici di medicina generale il monitoraggio e l'analisi sull'utilizzo appropriato, efficace ed efficiente delle risorse;
 - individuano nonché attivano eventuali strategie alternative, nella logica complessiva del governo clinico, quali la promozione di momenti di verifica e revisione di qualità, con l'obiettivo di favorire l'autovalutazione dei medici di medicina generale attraverso "verifiche tra pari"(peer review) e "revisioni cliniche" (audit clinici) su problemi di salute rilevanti per la popolazione, al fine di promuovere l'adesione a pratiche cliniche di provata efficacia;
 - promuovono la continuità dell'assistenza e il rapporto tra ospedale e medicina generale, nonché tra questa ultima e la specialistica ambulatoriale in merito al rispetto di percorsi diagnostico-terapeutici condivisi oltre che di comportamenti prescrittivi, anche attraverso l'utilizzo della commissione ospedale-territorio di cui all' art. 35, comma 5, del D.P.R. n. 270/2000;

- promuovono la qualità e la ricerca nelle cure primarie;
 - condividono l'andamento degli obiettivi degli accordi aziendali della medicina generale territoriale e l'individuazione di eventuali azioni/interventi per migliorarne l'esito;
 - promuovono, in collaborazione con il responsabile provinciale della formazione aziendale e con il responsabile di distretto o suo delegato, l'analisi dei fabbisogni formativi ex lege, nonché la formulazione del programma formativo annuale per la medicina generale e la sua valutazione;
 - partecipano, in relazione ai PAT e ai PDZ, alla identificazione delle attività attinenti al ruolo dei medici di medicina generale nelle aree ad alta integrazione socio-sanitaria, alla loro programmazione, al monitoraggio ed all'eventuale attivazione di misure correttive.
3. Il medico componente di diritto concorre, per quanto di competenza ed in collaborazione con il responsabile di distretto o suo delegato, all'organizzazione, realizzazione e valutazione di campagne distrettuali di promozione alla salute e di educazione sanitaria.
 4. Il medico componente di diritto ha, inoltre, il compito di produrre una relazione semestrale : - sulla situazione territoriale inerente alla qualità ed ai costi delle cure erogate, dai medici di medicina generale, basandosi sia sui dati forniti dal distretto che sui dati forniti, direttamente, dai medici di medicina generale, previo accordo regionale;
 5. sul livello di raggiungimento degli obiettivi aziendali e regionali concordati con i medici di medicina generale;
 6. Le attività espletate, inerenti alla medicina generale e le relazioni di cui sopra, verranno inserite nella relazione annuale dell'UCAD.
 7. L'ufficio per la medicina generale si riunisce mensilmente. Gli incontri sono preceduti da una convocazione scritta da parte del distretto. Ogni incontro viene verbalizzato e diffuso, oltre che ai partecipanti, anche agli altri medici di medicina generale del distretto. Le riunioni si svolgono presso la sede distrettuale.
 8. Le attività di verifica tra pari e le revisioni cliniche rientrano a pieno titolo nell'ambito dell'aggiornamento obbligatorio previsto dall'e.c.m.

Articolo 4

(Supporto logistico e informativo all'UDGM)

1. Il Direttore generale dell'azienda per i servizi sanitari assicura, ai componenti dell'UDMG e, in particolare, al medico di medicina generale membro di diritto, il supporto logistico ed informativo necessario per lo svolgimento delle attività previste.

Articolo 5

(Definizione attività ed indicatori)

1. Annualmente vengono definite, dai singoli distretti, sulla base degli obiettivi contenuti nell' accordo aziendale con i medici di medicina generale ed in relazione ad eventuali progetti specifici, individuati nei PAT, le attività che i medici di medicina generale dell' UDMG sono deputati a svolgere e gli indicatori di percorso su cui basare il raggiungimento dei risultati.
2. In accordo con la rappresentanza dei medici di medicina generale, ulteriori compiti o progetti specifici potranno essere affidati ad altri colleghi convenzionati per la medicina generale.
3. Il budget complessivo, relativo alle attività, concordate all'inizio dell'anno, inerenti ai medici di medicina generale, componenti dell'UCAD, è affidato al direttore del distretto.

Articolo 6

(Remunerazione dei medici di medicina generale componenti dell'UDMG e dell'UCAD)

1. L'impegno richiesto per lo svolgimento delle attività di cui al presente accordo, proprie del medico di medicina generale componente di diritto dell' UDMG , è remunerato con l'importo di 1.200 Euro mensili più contributi ENPAM, in base alle seguenti modalità:
 - 1a) 70% in quota fissa mensile;
 - 1b) 30% annuale, previa verifica, da parte del direttore del distretto, degli obiettivi di percorso assegnati.
2. Al responsabile di distretto è assegnato un budget annuale di 10.000 Euro, da assegnarsi, in base a specifici progetti e obiettivi, ai componenti elettivi dell'UCAD.
3. Le quote previste ai punti 1 e 2 possono essere incrementate dai Direttori generali, in funzione di obiettivi e impegni specifici previsti nei programmi aziendali

Articolo 7

(Disposizioni finali)

1. Il presente accordo sperimentale sostituisce la parte dell'accordo regionale sottoscritto, a Udine, il 30 ottobre 2002, inerente all'art. 14, comma 4, del D.P.R. n. 270/2000, approvato con deliberazione giunta 12 febbraio 2003, n. 323; parte relativa, appunto, all'UCAD.
2. Il presente accordo ha durata triennale a decorrere dalla data della sua stipula e si intende tacitamente rinnovato salvo disdetta di una delle parti, da darsi entro tre mesi dalla scadenza.

3. Nell'ambito del rinnovando accordo integrativo regionale (AIR) saranno ridiscussi i compensi e gli indicatori di verifica con l'impegno ad incrementare l'importo finanziario e l'efficienza delle UCAD. Nell'AIR sarà riconsiderato anche il contenuto del seguente accordo.
4. I medici di medici di medicina generale cui si riferisce il presente accordo non sono soggetti alle limitazioni sui massimali di scelta e alle loro limitazioni.

Trieste, 5 aprile 2005

L'ASSESSORE

LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI

FIMMG _____

CUMI-AISS (Federazione Medici) : non aderisce

SIMET _____