

Verbale incontro del 13 dicembre 2005
Regione Lombardia – OO.SS. medicina generale

Indicazioni per l'applicazione dell'art 59 punto B comma ACN

La quota in questione è relativa all'effettuazione di "specifici programmi di attività finalizzati al governo clinico, nel rispetto dei livelli programmati di spesa".

E' evidente come tale quota sia finalizzata al coinvolgimento di tutti i medici di famiglia nei processi di governo clinico e debba pertanto essere impegnata su iniziative a larga diffusione e coinvolgimento.

La gestione della banca dati assistiti rappresenta un elemento fondamentale per la conoscenza dei consumi e per la revisione tra pari dei comportamenti prescrittivi dei medici in relazione agli obiettivi di salute.

La presentazione dei dati relativi alla popolazione assistita non deve assumere le caratteristiche di una mera attività di controllo, ma, nel rispetto dell'autonomia professionale del medico, deve consentire la disponibilità di dati utili ad un confronto tra pari e ad una valutazione autonoma non solo dell'attività del singolo professionista, ma dei consumi dei cittadini generati direttamente o indotti da altre figure mediche operanti nel SSR.

Nel corso del 2006 l'effettivo utilizzo in tal senso dei dati disponibili dovrà rappresentare per le ASL il principale strumento di coinvolgimento dei medici di famiglia nella gestione appropriata delle risorse aziendali

Le ASL dovranno pertanto definire progetti relativi ad iniziative tendenti ad illustrare ai medici, convocati a piccoli gruppi, le caratteristiche della banca dati assistiti e le possibilità di analisi consentite dalla stessa.

Dovranno inoltre essere poste in atto iniziative di revisione tra pari a livello aziendale, per piccoli gruppi riferiti ad aree territorialmente omogenee. L'effettiva realizzazione da parte dei medici di tali iniziative (riferite anche alla specialistica e diagnostica strumentale e di laboratorio) dovrà essere documentata da idonea reportistica.

La partecipazione dei medici di famiglia sarà retribuita con la quota contrattuale di cui al citato art. 59 punto B comma 15 dell'ACN.

Ogni ASL entro il 31.12.2005 definirà un progetto attuativo, previa approvazione a livello di Comitato Aziendale, che preveda almeno una riunione di presentazione generale nel corso dell'anno e almeno due riunioni di revisione tra pari (piccoli gruppi per aree territorialmente

omogenee/distretto) . Le ASL dovranno garantire che queste attività rientrino nei programmi di formazione sul campo di cui alle indicazioni regionali in materia e concorrano all'assolvimento del debito formativo di cui all'ACN.

Tali attività si intendono propedeutiche a un più esteso coinvolgimento dei medici di famiglia in iniziative di governo clinico per l'anno 2007, iniziative che dovranno comunque privilegiare aspetti di contenuto clinico professionale, evitando ulteriori aggravii di tipo burocratico.

Corresponsione “arretrati” ACN

Il riconoscimento degli arretrati e adeguamenti previsti dall'ACN seguirà le seguenti scadenze (riferimento mese del compenso):

- Gennaio: completamento adeguamenti contrattuali relativi all'intero anno 2004
- Febbraio arretrati relativi all'anno 2003
- Marzo: corresponsione arretrati 1/1/2005 – 30/09/2005 dell'indennità informatica e disponibilità di collaboratore di studio e/o infermiere

Scelte a termine (ex art. 40 ACN)

In sede di applicazione dei contenuti dell'art.40, per quanto riguarda nello specifico per i cittadini extracomunitari già in regola con le norme in materia di soggiorno sul territorio italiano, si ritiene che per applicare l'A.C.N. e quindi quanto previsto al comma 6 dell'art.40 (rinnovo automatico e obbligo alla assistenza nelle more del rinnovo del permesso di soggiorno) si debba assicurare al medico la possibilità di garantire detta assistenza. Quindi nello specifico non si deve procedere alla cancellazione automatica della scelta del cittadino extracomunitario fatta eccezione per i casi di cambio di residenza ovvero di mancato rinnovo del permesso di soggiorno così come comunicato all'ASL dalla Questura competente per territorio.

In questo caso l'ASL recupererà le quote percepite dal medico a partire dalla data di scadenza del permesso di soggiorno non rinnovato.

Servizio di Continuità Assistenziale

Si conviene che le ASL debbano dare compiuta applicazione alla normativa inerente il conferimento degli incarichi (art. 63), sostituzioni e incarichi provvisori (art. 70). In particolare dovrà essere garantito il rispetto delle graduatorie per l'attribuzione degli incarichi, la verifica dei requisiti per l'attribuzione di questi ultimi e la possibilità per i MCA (su base volontaria) di aumentare, nei limiti delle indicazioni dell'ACN, il monte ore settimanale