

ACCORDO REGIONALE ex. All. 3 DGR 15324/2003

Ad integrazione e precisazione delle indicazioni fornite in tema di Liste d'attesa e Priorità d'accesso (riferimento All. 3 D.G.R. 15324/2003), in seguito ad approfondito esame delle problematiche con le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative della Medicina Generale e della Pediatria di libera scelta, si precisa:

1. La razionalizzazione delle liste d'attesa è strategica per il sistema; esiste altresì la necessità di contemperare l'esigenza di erogare prestazioni ai cittadini in tempi ragionevoli con quella delle strutture erogatrici di programmare l'attività. I medici prescrittori, quindi anche i Medici di Medicina Generale ed i Pediatri di libera scelta, sono impegnati nel garantire tutte le possibili azioni capaci di garantire ai cittadini tempi di attesa commisurati alla loro obiettiva esigenza di salute; analogo impegno è a carico di tutte le strutture erogatrici
2. L'esperienza del "bollino verde" (ex DGR 38571/1998) ha dato delle indicazioni sull'effettiva portata della necessità di accertamenti/consulti in tempi brevi (comunque al di fuori dell'urgenza clinica). L'esperienza ha fornito un utile strumento al Medico di Medicina Generale ed al Pediatra di Libera Scelta per avere risposte certe in tempi brevi o comunque definiti. L'esperienza ha peraltro suggerito l'opportunità di percorsi differenziati di accesso per cercare di arginare la pleora di richieste "urgenti" afferenti al PS.;
3. L'urgenza clinica è un ambito che trova risposta nel sistema di emergenza/urgenza;
4. La definizione di fasce di priorità non costituisce in alcun caso una deroga ai tempi obiettivo individuati per ciascuna prestazione, il cui rispetto resta un vincolo per le strutture erogatrici;
5. Esiste la necessità di definire una declinazione operativa delle priorità di accesso (All. 3 DGR 15324/2003) che ne salvaguardi i principi ispiratori;
6. La fascia di priorità "A" (**procedura sollecita**) viene definita dal prescrittore quando emerga la necessità di prestazioni la cui tempestiva esecuzione può condizionare la prognosi a breve del soggetto oppure influenzare marcatamente il dolore, la disfunzione o la disabilità. E' da eseguirsi entro 3 giorni; alla fascia "A" è ricondotta l'esperienza del "bollino verde" e quindi nella fascia "A" vengono ricomprese le prestazioni previste dalla DGR 38571/98;
7. La fascia di "priorità "B" (**procedura di prima diagnosi**) viene definita dal prescrittore quando emerga la necessità di prestazioni per una prima diagnosi o un aggravamento di un quadro clinico già noto, e la cui tempestiva esecuzione non sembra condizionare in un arco di tempo molto breve la prognosi a breve del paziente; è da applicarsi pertanto:
 - alle sei prestazioni previste dalla DGR 15324/2003;
 - ad ulteriori prestazioni concertate in sede locale;

SMW

Ind.

Ind.

Ind.

Ind.

Ind.

Ind.

L'indicazione della DGR 15324/2003 sui tempi di erogazione delle prestazioni in questa fascia è da intendersi come riferimento temporale indicativo che deve in ogni caso rispettare quanto al precedente punto 5

8. La fascia di priorità "C" (*follow up*) viene definita dal prescrittore quando emerga la necessità di prestazioni programmabili in un maggior arco di tempo in quanto non sembrano influenzare la prognosi, il dolore, la disfunzione, la disabilità; deve essere quindi riservata alle prestazioni programmate (follow up, screening) ivi comprese le situazioni a diagnosi già formulata per le quali è necessario un ulteriore approfondimento; le prestazioni di cui alla fascia "C" vengono inserite in una lista d'attesa specifica i cui tempi sono indipendenti dalla normale lista d'attesa;
9. Viene promossa, tramite indicazioni per la corretta modalità di prescrizione della specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale:
 - l'uniforme applicazione ed interpretazione delle regole;
 - la continuità assistenziale tra ospedale e territorio;
 - il ricorso appropriato all'assistenza ambulatoriale e diagnostica strumentale;

Risulta obbligatorio, come aspetto preliminare, che tutti i medici prescrittori operanti nelle strutture accreditate dotate di ricettario SSR utilizzino quest'ultimo per le prestazioni di cui al presente accordo e comunque previste dalla normativa vigente.

10. Per favorire la fluidità del processo diagnostico e meglio definire le responsabilità prescrittive verrà definito entro 1° luglio p.v., l'utilizzo del ricettario regionale da parte di tutti i Medici Specialisti operanti nel sistema, per l'approfondimento del quesito diagnostico senza che questo prefiguri un passaggio in cura.
11. Verranno fornite alle ASL indicazioni per lo sviluppo di modalità operative con le strutture accreditate del territorio per gli ulteriori controlli predisposti dal medico specialista successivamente al ricovero o all'accesso in Pronto Soccorso
12. I cittadini e gli operatori sanitari ed amministrativi sono, da parte della Regione e delle Aziende Sanitarie, correttamente e puntualmente informati delle azioni intraprese e delle modalità concordate per la definizione e la gestione di tempi d'attesa appropriati alle obiettive esigenze di salute.
13. Per la Pediatria di libera scelta verranno definite, in un apposito tavolo tecnico regionale, alcune patologie i cui requisiti clinici ed assistenziali sono tali da prevedere l'inclusione nell'elenco delle prestazioni di cui alla D.G.R. 15324/2003; si conviene inoltre che in sede di Comitato Regionale, vengano definiti percorsi preferenziali per l'età evolutiva, a livello delle strutture pubbliche e private accreditate, affinché si realizzi una effettiva razionalizzazione dell'offerta sanitaria, si eviti una inutile ed onerosa sovrapposizione di prestazioni, riconoscendo gli specifici ambiti di intervento sanitario di secondo livello.
14. Il presente accordo decorre dal 1 giugno p.v. e andrà a regime dal 1.07.04.

hmv

hmv

REGIONE LOMBARDIA

Samuelson

X ACCORDO REGIONALE ex ALL 3 DGR 15324/2003

SNAMI

Manuello

FIMMG

Deodone

SULO ATTIVITA' di ACCESSO

FEDERAZIONE MEDICI

Atti - Jone - Puntieri

X AA.RR. ex ALL 3 DGR 15324/2003

FIMP

Rosa Manelli

per AR ex ALL 3 DGR 15324/2003

CIPE

g. Rossi

FEDERAZIONE ORDINI

Manuello

Le OO.SS. FIMMG e FIMP e la Direzione Generale Sanità nel sottoscrivere l'accordo sulle priorità d'accesso e nell'esprimere condivisione di massima riguardo la necessità e la disponibilità del coinvolgimento degli MMG/PLS nel governo clinico a livello distrettuale, concordano che nel 2004 verranno confermate le altre norme contrattuali ed incentivazioni regionali già previste nel 2003, salvo modifiche che potranno essere introdotte solo previo accordo tra le parti.

Milano, 20 maggio 2004

REGIONE LOMBARDIA

Fabrizio Pan

FIMP

Giusi Elia

FIMMG

Roberto
