

**PROTOCOLLO DI INTESA
TRA
LA REGIONE LAZIO
E
LE OO.SS. DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE
PER L'ADOZIONE DI INIZIATIVE CONGIUNTE IN CAMPO
PRESCRITTIVO E ADEMPIMENTI MINISTERIALE**

L'anno 2010 il giorno 28 del mese di dicembre, presso la sede della Regione Lazio;

tra la Regione Lazio, rappresentata dal Commissario ad Acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo del debito, giusta nomina per Delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010

e le OO.SS. dei Medici di Medicina Generale (MMG)

FIMMG

SNAMI

SMI

Intesa sindacale CISL MEDICI – FP CGIL MEDICI – SIMET – SUMAI

VISTA la Legge 23 dicembre 1978 n.833;

VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive integrazioni e modificazioni;

VISTO l'Accordo Collettivo Nazionale della Medicina Generale dell'8 luglio 2010 di cui all'Intesa della Conferenza per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano Rep. atti n. 81 del 8/07/2010;

VISTA la Determinazione D3407 del 20/10/2009 avente ad oggetto "Approvazione del regolamento delle "Unità di Cure Primarie" – (UCP);

VISTO l'Accordo Integrativo Regionale di cui alla DGR 229 del 21 aprile 2006;

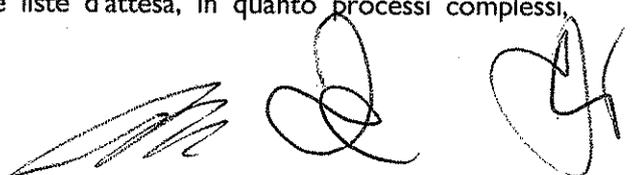
VISTO l'articolo 50 della Legge 24 novembre 2003, n.326 - Disposizioni in materia di monitoraggio della spesa nel settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie;

VISTO il DPCM 26 marzo 2008, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 124 del 28 maggio 2008, attuativo del citato art. 50, comma 5-bis, concernente le modalità tecniche per il collegamento telematico in rete dei medici del SSN e la trasmissione telematica delle certificazioni di malattia all'INPS;

VISTO il Decreto 11 dicembre 2009 del Ministero dell'Economia e delle Finanze - Verifica delle esenzioni, in base al reddito, dalla compartecipazione alla spesa sanitaria, tramite il supporto del Sistema tessera sanitaria;

VISTO il Decreto 26 febbraio 2010 del Ministero dell'Economia e delle Finanze - Definizione delle modalità tecniche per la predisposizione e l'invio telematico dei dati delle certificazioni di malattia al SAC;

PRESO ATTO che le misure oggetto del presente protocollo, ed in particolare quelle in materie di appropriatezza prescrittiva e di gestione del sistema delle liste d'attesa, in quanto processi complessi,



richiedono l'impegno di più soggetti che pur nelle diversità delle competenze e delle professionalità siano allineati al raggiungimento degli obiettivi del sistema sanitario regionale;

CONSIDERATO che il rapporto fra Regione e OO.SS. dei MMG è sempre stato ispirato alla massima collaborazione e condivisione degli obiettivi in funzione del primario interesse dei cittadini;

le parti

DECIDONO

ad integrazione del vigente Accordo Integrativo Regionale del 21/04/2006 e nelle more dell'adozione del nuovo Accordo Integrativo Regionale di intervenire con strumenti di concertazione programmatica per la realizzazione di iniziative congiunte finalizzate al raggiungimento degli obiettivi di appropriatezza prescrittiva e degli adempimenti ministeriali previsti dalla normativa citata in premessa,

SOTTOSCRIVONO

1. nell'ambito dell'integrazione tra territorio ed ospedale che trova espressione nella continuità assistenziale, la Regione si impegna con atto amministrativo entro 31 gennaio 2011 a porre in essere una serie di azioni volte a far sì che i professionisti dipendenti di strutture ospedaliere pubbliche e classificate, IRCSS, ASL, Policlinici Universitari e specialisti ambulatoriali, laddove già non lo facciano, utilizzino con regolarità per le prescrizioni di farmaci, visite specialistiche e/o esami diagnostici, il previsto ricettario secondo le modalità stabilite dalla vigente normativa, di cui in premessa, favorendo in questo modo l'accesso alle cure dei cittadini.

Le suddette azioni, fondamentali per il controllo dell'appropriatezza prescrittiva in quanto possono consentire l'individuazione di tutti i prescrittori coinvolti, saranno incluse nei programmi operativi per il biennio 2011-2012, consisteranno anche nel potenziamento delle CAPD (Commissioni Appropriatezza Prescrittive Distrettuali) e della CAPR (Commissione Appropriatezza Prescrittiva Regionale) dotandole di adeguati strumenti per il monitoraggio di tutti i soggetti prescrittori e costituiranno oggetto di valutazione del raggiungimento degli obiettivi da parte dei Direttori Generali delle aziende sanitarie della Regione;

2. sempre nell'ambito di cui al punto 1. la Regione si impegna con l'atto amministrativo sopra citato a porre in essere una serie di azioni volte a far sì che i professionisti dipendenti di strutture ospedaliere e classificate, IRCSS, ASL, Policlinici Universitari, e specialisti ambulatoriali, laddove già non lo facciano, provvedano ad inviare al Sistema di Accoglienza Centrale (SAC) i certificati di malattia on line come previsto dalla legislazione vigente;
3. al fine della rilevazione dei dati e delle informazioni utili ad efficienti flussi informativi, nel rispetto di quanto previsto dall' art. 50 della Legge 24 novembre 2003, n.326 e della normativa citata in premessa, assicurato anche dal corretto utilizzo dei ricettari SSN, la Regione si impegna entro il 31 gennaio 2011 ad effettuare un censimento dello stato delle dotazioni informatiche delle aziende sanitarie per poterne evidenziare le eventuali carenze e concordare con le aziende stesse le attività necessarie al recupero;

4. la Regione attiva, con la sottoscrizione del presente accordo, un Tavolo Tecnico con le OO.SS. dei MMG sulle innovazioni tecnologiche in prospettiva dell'avvio del progetto regionale di e-prescription. In tale ambito la Regione si impegna a:
- fornire gratuitamente ai MMG, su loro richiesta, un software gestionale di studio medico, di proprietà regionale, denominato SISMED, comprensivo di eventuale integrazione per l'invio, in cooperazione applicativa, dei certificati di malattia on line al SAC;
 - rilasciare linee di connettività, per un totale massimo di 3.600 linee, nei modi e nei tempi da concordare, i cui oneri sono a carico della Regione per un periodo minimo di 2 anni, prorogabile con successivo accordo;
 - valutare la possibilità di mettere a disposizione dei Medici di Medicina Generale che optassero per utilizzo del software gestionale SISMED in sostituzione di quello proprio, gli strumenti necessari alla migrazione dei dati dai principali software gestionali di studio medico (Millewin, Profim2000, **Medigest**, Softvision, Anamnesi, Doctor's Office Medico 2000, K2, Perseo, Iatros);
5. la Regione si impegna:
- alla chiusura di tutte le pendenze pregresse derivanti dall'applicazione dell'Accordo Collettivo Nazionale e Regionale, ivi compresa la messa a regime delle forme organizzative e associative previste dal Regolamento UCP BUR 14 novembre 2009, a far data dal 15/12/2009, salvo gli esiti dei controlli effettuati dalle ASL, a partire di massima dalla mensilità di gennaio 2011, oltre alla corresponsione degli arretrati 2009 - 2010 con modalità da definirsi, entro il mese di aprile il 2011;
 - a corrispondere ai medici Tutors per il tirocinio post laurea quanto loro spettante per gli anni 2008 e 2009, di massima entro il mese di febbraio 2011 e per l'anno 2010 entro la fine del 2011;
6. la Regione procederà alla riapertura del tavolo negoziale per la definizione dell'Accordo Integrativo Regionale e alla definizione del nuovo Comitato Regionale per la Medicina Generale ai sensi del nuovo ACN entro il 31 gennaio 2010;
7. le OO.SS. dei MMG si impegnano a concordare con la Regione, nell'ambito del Comitato regionale per la Medicina generale, l'integrazione del precedente Accordo Integrativo Regionale, che preveda una riorganizzazione dell'assistenza territoriale, da definire, secondo modelli associativi ed organizzativi innovativi nell'ottica del miglioramento dell'assistenza ai cittadini, l'adozione dei modelli di presa in carico dei pazienti e della gestione delle cronicità, in coerenza con il nuovo Piano di riorganizzazione della Rete Ospedaliera;
8. le OO.SS. dei MMG si impegnano, entro il mese di febbraio 2011, ad inserire in ricetta, su richiesta dell'assistito di usufruire del diritto all'esenzione, la certificazione del diritto ad esenzione per condizione reddituale, sulla base dell'elenco fornito dall'Agenzia delle Entrate e reso disponibile dalle Asl e dalla Regione Lazio, nei modi di seguito elencati:
- tramite il portale regionale POSLazio, nell'area riservata ai medici;
 - supporto magnetico, fornito dalla ASL su richiesta del medico;
 - elenco cartaceo, in ordine alfabetico, fornito dalla ASL su richiesta del medico;
 - elenco trasmesso tramite PEC

Quanto sopra si riferisce sia alle ricette per prescrizione di visite specialistiche e/o esami diagnostici, in ottemperanza a quanto stabilito dal Decreto 11 dicembre 2009 del Ministero dell'Economia e delle Finanze, sia alle ricette per prescrizione di farmaci, per le quali è prevista una compartecipazione da parte dell'assistito sulla base del Decreto commissariale U0024 del 10 settembre 2008 e s.m.i. Resta inteso che nessuna responsabilità sarà attribuibile al medico prescrittore in caso di erronea compilazione degli elenchi degli aventi diritto da parte dell'Agenzia dell'Entrare, ovvero di erronea trasmissione da parte della Regione o dalle ASL;

9. le OO.SS. dei MMG si impegnano, entro marzo 2011 ad inserire nelle ricette per prescrizione di visite specialistiche e/o esami diagnostici, il codice identificativo della "classe di priorità", in recepimento del Piano Nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012, come ratificato dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano
10. Nell'ottica di cui al precedente punto 9, la Regione e le OO.SS., si impegnano a partire dal 15 gennaio 2011, al potenziamento dell'offerta prioritaria mediante l'indicazione da parte del medico di medicina generale della lettera U sulla ricetta e la prenotazione tramite servizio telefonico Dottor Cup ed inoltre a compilare il campo P per le prestazioni oggetto di programmazione;
11. La regione e le OO.SS. valuteranno un eventuale coinvolgimento della Federazione degli Ordini provinciali dei medici, entro il 15 gennaio 2011, al fine di una collaborazione nell'istituzione di un tavolo tecnico congiunto con lo scopo di redigere un manuale per la corretta gestione dei tempi di attesa in ordine alla segmentazione della domanda.
12. La Regione, nelle more della futura riorganizzazione del centro di formazione degli MMG, coinvolge il Centro nell'elaborazione di una proposta formativa regionale da formulare sulla base dell'eventuale lavoro svolto dal tavolo tecnico di cui al precedente punto, ed utile a favorire il governo delle liste d'attesa. Tale proposta dovrà essere elaborata entro il 15 gennaio 2011 e il piano formativo sarà comunque concordato con l'Amministrazione;
13. Le OO.SS. dei MMG si impegnano, a partire dal gennaio 2011, all'inserimento nelle ricette di riabilitazione il Determinante Clinico/Quesito diagnostico con diagnosi ICD-9-CM, nel caso di prestazioni relative alla fisiochinesiterapia riabilitativa riconducibili alla richiesta del MMG;
14. Per favorire il processo, la validità della ricetta per le prestazioni specialistiche e di diagnostica è estesa ad un anno.

Roma, 28 dicembre 2010

Presidente Regione Lazio
Renata Polverini

Segr. Reg. SNAMI
Giuseppe Di Donna

Segr. Reg. FIMMG
Pierluigi Bartolotti

Segr. Reg. SMI
Paolo Marotta

Intesa sindacale
Giacomino Taeggi