



Regione Molise

Accordo Integrativo Regionale per gli Specialisti Ambulatoriali D.P.R. n.271/00

DICHIARAZIONE PRELIMINARE

La Regione Molise, rappresentata dal Presidente della Regione Dott. Angelo Michele Iorio, 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 Regionale Integrativo.

L'Accordo si propone, in conformità al Dlgs.n.502/92 s.i.m ed al Piano Sanitario Nazionale 2003-2005, di assicurare il ruolo essenziale del medico specialista ambulatoriale nell'Assistenza Specialistica Distrettuale, quale parte integrante ed essenziale del Sistema Sanitario, per corrispondere ad ogni esigenza di carattere specialistico che non richieda e/o tenda ad evitare la degenza ospedaliera, in una logica di integrazione con l'assistenza medica di base e di apporto e di interconnessione con quella ospedaliera e degli altri servizi.

Con il DPR 271/2000 gli Specialisti Ambulatoriali sono parte attiva e qualificante del Servizio Sanitario, integrandosi nell'assistenza primaria attraverso il coordinamento con le altre categorie di erogatori ammesse ad operare nel distretto, secondo quanto previsto dal comma 1 lettera a) e b) dell'art. 3 quinquies del D. L.vo 229/99, per l'espletamento di tutti gli interventi specialistici, diagnostico-terapeutici, preventivi e riabilitativi.

Il livello dell'assistenza specialistica territoriale risponde in ogni branca specialistica alla domanda dell'utenza, in modo tale da partecipare al processo di deospedalizzazione dell'assistenza contribuendo alla umanizzazione del rapporto assistenziale, al mantenimento del paziente nel proprio luogo di vita ed alla eliminazione degli sprechi.

Anche la **Regione Molise** intende:

1. valorizzare il ruolo e le funzioni del medico specialista ambulatoriale nel quadro di una generale riorganizzazione dell'assistenza primaria, con l'obiettivo di sviluppare forme alternative di assistenza ampiamente accessibili, allo scopo di migliorare la qualità dei servizi sanitari erogati;
2. richiedere alle ASL un potenziamento e una qualificazione dell'assistenza territoriale, per garantire un governo alla domanda e una razionalizzazione della spesa.

Pertanto, con gli Accordi Regionali previsti nel DPR 271/2000, si cerca di creare le condizioni favorevoli a una crescita organizzativa della medicina specialistica distrettuale verso un modello più adeguato alle mutate esigenze assistenziali nell'assistenza primaria, attraverso il necessario coordinamento e l'approccio multidisciplinare, in ambulatorio e a domicilio, con i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta.

Per ottimizzare l'utilizzo delle risorse da parte del Sistema Sanitario, la Regione Molise ritiene opportuno:

Gele

Fazio *Falco* *Alfo*
M... *...*

1. promuovere l'uso razionale dei farmaci in accordo con la legislazione vigente e secondo linee-guida di buona pratica clinica (Good Clinical Practices);
2. individuare ed eliminare le cause di ricorso "inappropriato" alla diagnostica strumentale e di laboratorio, anche attraverso il blocco di iniziative tendenti a stimolare bisogni fittizi negli utenti in conseguenza della remunerazione a prestazione in vigore con la nuova legislazione. Anche in questo caso saranno sviluppate ed adottate linee-guida regionali formulate con la partecipazione attiva delle componenti specialistiche interessate;
3. elaborare linee-guida per razionalizzare l'accesso alle strutture di riabilitazione;
4. predisporre iniziative atte a ridurre il tasso di ospedalizzazione e valutare la convenienza di un trattamento al di fuori delle tradizionali strutture di ricovero;
5. organizzare le strutture in termini di strumentazione e di personale per l'applicazione delle linee guida, finalizzandole allo studio della patologia e non alla singola branca;
6. valutare con particolare attenzione l'opportunità di incentivare lo spostamento delle attività di primo intervento presso i Distretti con l'intervento contemporaneo dei medici specialisti ambulatoriali e dei medici di medicina generale, al fine di limitare l'accesso alle strutture di secondo livello ai casi di effettiva necessità;
7. riconoscere la possibile funzione docente del medico specialista ambulatoriale nell'ambito della formazione permanente, della formazione professionale infermieristica, dell'educazione sanitaria nelle scuole e quanto altro verrà previsto in futuro;
8. favorire una maggiore integrazione nell'ambito dell'assistenza primaria tra la specialistica ambulatoriale, la medicina generale e la pediatria di libera scelta per la realizzazione dei programmi delle attività territoriali, attraverso Equipès Territoriali (Art. 15 DPR 271/2000), nonché con la partecipazione attiva nell'Ufficio di Coordinamento delle Attività Territoriali (art.3 sexies c.2 Dlgs.n.229/99).
9. stabilire che per l'attuazione del presente Accordo le Aziende avranno a disposizione il 20 % dell'ammontare annuo regionale dei compensi di cui agli artt. 30, 31, 32 del DPR 271/00 pari ad € 506.000,00. Tale importo sarà articolato nel seguente modo:
 - 10 % al Responsabile di Branca;
 - 15 % all'Assistenza Legale;
 - 20 % Formazione;
 - 55 % Programmi e progetti finalizzati; reperibilità; superfestivi; flessibilità oraria.

Le stesse percentuali andranno applicate al fondo aziendale (fondo che contribuisce, per quota-parte, alla determinazione di quello regionale artt.30, 31, 32 D.P.R.n.271/00).

Le Aziende Sanitarie Locali, nell'ambito di quanto definito al punto 9 e salvo eventuali specifiche determinazioni regionali successive, possono rimodulare, sentite le O.O.S.S., nell'ambito delle indicazioni del presente accordo integrativo, gli obiettivi ritenuti di volta in volta maggiormente strategici per l'Azienda assicurandone comunque la coerenza con gli obiettivi definiti dalla Regione.

La corresponsione dei compensi aggiuntivi ai singoli specialisti deve essere erogata previa verifica dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi fissati.

Il residuo di spesa vincolato non utilizzato dalle singole Aziende Sanitarie potrà essere riattribuito, in sede regionale, ad altro progetto o riversato nel fondo del successivo accordo decentrato, previa rendicontazione delle singole Aziende Sanitarie.



