



**IL PRESIDENTE DELLA REGIONE ABRUZZO
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA**

(Deliberazione del Consiglio dei Ministri dell'11/12/2009)

PESCARA, DECRETO N° 40 /2012

DEL 13 AGO. 2012

OGGETTO: MISURE URGENTI RIGUARDANTI LA NUOVA ARTICOLAZIONE DEGLI AMBITI TERRITORIALI DI SCELTA DEI MEDICI DI ASSISTENZA PRIMARIA -L'ATTIVAZIONE DEGLI UFFICI DI COORDINAMENTO DELLE ATTIVITÀ DISTRETTUALI -IL PIANO DELLE ATTIVITÀ DEL GOVERNO CLINICO DELL'ASSISTENZA PRIMARIA ANNO 2012

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2009 di nomina del Presidente pro-tempore della Regione Abruzzo a Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Abruzzo così come integrata con Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 20 gennaio 2012;

VISTA la deliberazione adottata dal Consiglio dei Ministri nella seduta del 7 giugno 2012, di nomina del dott. Giuseppe Zuccatelli a Sub-commissario per l'attuazione del Piano di rientro della Regione Abruzzo, con il compito di affiancare il Commissario per assolvere ai compiti di programmazione sanitaria, tra cui la cura degli interventi relativi alla spesa per la medicina di base;

VISTO il comma 3, dell'art. 33 dell'Accordo Collettivo Nazionale dei medici di medicina generale del 29 luglio 2009, che affida alle Regioni, sulla base delle indicazioni del Piano Sanitario Regionale o di altra determinazione, il compito di articolare il livello organizzativo dell'assistenza primaria in ambiti territoriali di comuni, gruppi di comuni o distretti, al fine di consentire, nell'ambito di scelta che di norma deve essere intradistrettuale, una utile pianificazione delle politiche di budget, dell'accesso all'area e dello sviluppo di forme associative;

VISTO il comma 5, dell'art. 33 dell'Accordo Collettivo Nazionale dei medici di medicina generale del 29 luglio 2009 che stabilisce che l'ambito territoriale, ai fini dell'acquisizione delle scelte, deve comprendere una popolazione non inferiore a 7.000 abitanti anagraficamente residenti. Per motivi geografici, di viabilità di distanza tra comuni di difficile percorrenza delle vie di comunicazione, di parcellizzazione degli insediamenti abitativi o per altre valide condizioni, le Regioni possono individuare ambiti territoriali con popolazione inferiore a 7.000 unità ma comunque non inferiori a 5.000;

VISTO il comma 3, lettera a, dell'art. 23 dell'Accordo Collettivo Nazionale dei medici di medicina generale del 29 luglio 2009 che assegna al Comitato aziendale il compito di esprimere il parere obbligatorio in merito alla variazione degli ambiti territoriali di scelta;

VISTO il decreto commissariale n. 49/2011 riguardante gli indirizzi programmatici regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie Locali 2012 -2014 che nella parte relativa all'intervento n. 15, Cure primarie, così testualmente recita: "Per regolare il sistema dell'assistenza di base risulta propedeutico concretizzare: l'architettura ed i ruoli disegnati dal Piano Sanitario Regionale che configurano il nuovo assetto organizzativo strutturato in 4 ASL e 25 distretti sanitari **coincidenti** con gli ambiti territoriali entro i quali l'assistito può esercitare il proprio diritto di scelta/revoca del medico convenzionato e beneficiare dei servizi sanitari e sociali ad elevata integrazione sanitaria";

RITENUTO di stabilire che le ASL entro il 31.12.2012 devono programmare la nuova articolazione territoriale degli ambiti di scelta dei medici di assistenza primaria secondo quanto previsto nel Piano Sanitario Regionale 2008-2010, al fine di creare le condizioni:

a) per la realizzazione delle Unità Complesse delle Cure Primarie (UCCP) includenti l'adeguata presenza delle categorie mediche in esse associate;

b) per evitare il permanere delle situazioni d'incongruenza rispetto a quanto previsto al comma 5, dell'art. 33, dell'ACN dei medici di medicina generale del 29 luglio 2009;

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 di distretto e nel monitoraggio e che operi, in tal senso, nell'ambito dell'Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali (UCAD), con il compito di coadiuvare il Direttore del distretto;

VISTO l'anzidetto art. 14 che al comma 4, prevede che, fatte salve, diverse determinazioni regionali assunte nel rispetto dei principi di unitarietà ed intersectorialità, dell'UCAD facciano parte tre medici di medicina generale, uno membro di diritto e due eletti tra quelli operanti nel distretto;

VISTO il comma 4, dell'art. 25 dell'Accordo Collettivo Nazionale dei medici di medicina generale del 29 luglio 2009 che prevede che il Direttore del Distretto, unitamente ai propri collaboratori, è coadiuvato, per il monitoraggio delle iniziative previste dal Programma delle attività distrettuali concernenti la medicina generale, da un medico di medicina generale membro di diritto dell'Ufficio di Coordinamento delle Attività distrettuali sulla base delle disposizioni regionali in materia e da due rappresentanti di medicina generale eletti tra quelli operanti nel distretto. In particolare sono oggetto del monitoraggio:

a) l'andamento, per la parte concernente la medicina generale e indicata ai commi 2 e 3, dell'attuazione del Programma delle attività distrettuali e della gestione delle relative risorse;

b) l'appropriatezza prescrittiva, anche in relazione ai rapporti tra medicina generale e medicina specialistica ambulatoriale e ospedaliera, in riferimento a linee guida condivise, all'applicazione di percorsi diagnostico-terapeutici concordati, al rispetto delle note dell'AIFA, anche al fine di prevenire e rimuovere comportamenti anomali;

VISTO l'allegato O dell'Accordo Collettivo Nazionale dei medici di medicina generale del 29 luglio 2009 che regola l'elezione dei componenti elettivi della medicina generale dell'Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali;

VISTO il Piano Sanitario Regionale 2008-2010 approvato con L.R. n. 5/2008 che prevede al punto 5.2.5.1 l'Unità della Attività Distrettuali (UCAD) articolandone la composizione;

RITENUTO di stabilire:

-che le UCAD presso i DSB sono strutturati quali U.O.C. dagli Atti aziendali validati dai decreti commissariali numeri: 30, 31, 32, 33 del 27 luglio 2012 nell'ottica dell'istituzione, da parte di tutte le ASL, delle Aree Distrettuali comprendenti più Sedi Periferiche di erogazione;

-che fanno parte dell'Ufficio di Coordinamento le figure professionali previste nel citato punto 5.2.5.1 del Piano Sanitario Regionale 2008-2010;

-che i MMG sono rappresentati da un componente di diritto e da due elettivi;

-che le Organizzazioni sindacali presenti nei Comitati aziendali MMG concordano la designazione del membro di diritto dei MMG nell'UCAD;

-che uno dei due membri elettivi dei MMG dell'UCAD sia un medico di continuità assistenziale, così come previsto nel citato Piano Sanitario Regionale;

-che la elezione dei componenti elettivi si svolgerà in tutte le Aziende della Regione nello stesso giorno, e di norma nella giornata di sabato, dalle ore 9 alle 13 e dalle ore 14 alle 19;

RITENUTO di stabilire che le ASL per l'attuazione dell'art. 59, lettera B, comma 15 dell'ACN dei Medici di Medicina Generale sono tenute a conformarsi al Piano di attività per il governo clinico, Anno 2012, riportato nell'Allegato A, parte integrante al presente Decreto;

RITENUTO di stabilire che nei Nuclei di Cure Primarie ed Unità Territoriali di Assistenza Primaria la valutazione, per singolo medico o gruppo, dell'appropriatezza prescrittiva dei farmaci e delle visite specialistiche, è rimessa alla volontà dei componenti. Le aziende acquisiranno le opzioni;

RITENUTO in ragione del carattere di urgenza che riveste il presente decreto, di procederne all'inoltro ai Ministeri dell'Economia e Finanze e della Salute successivamente alla sua formale adozione.

DECRETA

per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano

di stabilire:

-che le ASL entro il 31.12.2012 devono programmare la nuova articolazione territoriale degli ambiti di scelta dei medici di assistenza primaria secondo quanto previsto nel Piano Sanitario Regionale 2008-2010 al fine di creare le condizioni:

a) per la realizzazione delle Unità Complesse delle Cure Primarie (UCCP) includenti l'adeguata presenza delle categorie mediche in esse associate;

b) per evitare il permanere delle situazioni d'incongruenza rispetto a quanto previsto al comma 5, dell'art. 33, dell'ACN dei medici di medicina generale del 29 luglio 2009;

-che le UCAD presso i DSB sono strutturati quali U.O.C. dagli Atti aziendali validati dai decreti commissariali numeri: 30, 31, 32, 33 del 27 luglio 2012 nell'ottica dell'istituzione, da parte di tutte le ASL, delle Aree Distrettuali comprendenti più Sedi Periferiche di erogazione;

-che fanno parte dell'Ufficio di Coordinamento le figure professionali previste nel citato punto 5.2.5.1 del piano Sanitario Regionale 2008-2010;

-che i MMG sono rappresentati da un componente di diritto e da due elettivi;

-che le Organizzazioni sindacali presenti nei Comitati aziendali MMG concordano la designazione del membro di diritto dei MMG nell'UCAD;

-che uno dei due membri elettivi dei MMG dell'UCAD sia un medico di continuità assistenziale, così come previsto nel citato Piano Sanitario Regionale;

-che la elezione dei componenti elettivi si svolgerà in tutte le Aziende della Regione nello stesso giorno, e di norma nella giornata di sabato, dalle ore 9 alle 13 e dalle ore 14 alle 19;

-che le ASL per l'attuazione dell'art. 59, lettera B, comma 15 dell'ACN dei Medici di Medicina Generale sono tenute a conformarsi al Piano di attività per il governo clinico, Anno 2012, riportato nell'Allegato A, parte integrante al presente Decreto;

-che nei Nuclei di Cure Primarie ed Unità Territoriali di Assistenza Primaria la valutazione, per singolo medico o gruppo, dell'appropriatezza prescrittiva dei farmaci e delle visite specialistiche, è rimessa alla volontà dei componenti. Le aziende acquisiranno le opzioni;

di trasmettere il presente provvedimento ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze per la relativa validazione;

di trasmettere il presente provvedimento ai Direttori Generali delle ASL per gli adempimenti di competenza;

di pubblicare il presente provvedimento sul BURA.

Il Commissario ad acta
Dott. Giovanni Chioldi

Viso
Il Sub Commissario
Dott. Giuseppe Zuccatelli

PER COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE

Pescara, li 13 AGO. 2012

Il Responsabile dell'Ufficio