



REGIONE TOSCANA
GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 24-10-2005 (punto N. 27)

Delibera

N .1038

del 24-10-2005

Proponente

ENRICO ROSSI

DIREZIONE GENERALE DIRITTO ALLA SALUTE E POLITICHE DI SOLIDARIETA'

Pubblicita'/Pubblicazione: Atto soggetto a pubblicazione integrale

Dirigente Responsabile: Laura Tramonti

Estensore: Nadia Garuglieri

Oggetto:

Protocollo d'intesa tra: la Regione Toscana le Aziende sanitarie e le Organizzazioni sindacali dei medici di medicina generale/pediatria di libera scelta degli specialisti convenzionati interni e dei medici specialisti dipendenti.

Presenti:

CLAUDIO MARTINI

MARINO ARTUSA

ANNA RITA BRAMERINI

SUSANNA CENNI

RICCARDO CONTI

AGOSTINO FRAGAI

FEDERICO GELLI

MARCO MONTEMAGNI

ENRICO ROSSI

GIANNI SALVADORI

GIANFRANCO SIMONCINI

MASSIMO TOSCHI

MARIA CONCETTA ZOPPI

Assenti:

AMBROGIO BRENNA

ALLEGATI N°: 1

ALLEGATI:

<i>Denominazione</i>	<i>Pubblicazione</i>	<i>Tipo di trasmissione</i>	<i>Riferimento</i>
A	Si	Cartaceo+Digitale	Allegato A

STRUTTURE INTERESSATE:

<i>Tipo</i>	<i>Denominazione</i>
Direzione Generale	DIREZIONE GENERALE DIRITTO ALLA SALUTE E POLITICHE DI SOLIDARIETA'

Note:

LA GIUNTA REGIONALE

Vista la delibera di GR 21 del 10.01.2005 ad oggetto: “assistenza specialistica ambulatoriale – misure di appropriatezza” che rileva, tra l’altro, come elemento di criticità del livello di assistenza della specialistica ambulatoriale il rapporto tra specialisti (dipendenti e convenzionati interni) e i medici di medicina generale/pediatri di libera scelta, in particolare per quanto riguarda:

- la condivisione dei percorsi assistenziali;
- la continuità di cura assicurata al cittadino assistito;
- la integrazione e collaborazione tra gli stessi professionisti;

Preso atto che presso la Direzione Generale del diritto alla salute è stato costituito un tavolo di confronto con le organizzazioni sindacali mediche convenzionate e dipendenti al fine di affrontare la problematica sopra richiamata;

Visto il protocollo d’intesa allegato, allegato A, elaborato dal tavolo di confronto citato che propone un processo organizzato, tra i professionisti sopra citati, per assicurare ai cittadini un percorso di cura assistito ed integrato nella finalità di garantire la continuità di cura sia nell’ambito dei percorsi assistenziali formalizzati da specifici atti regionali ed aziendali che al di fuori degli stessi;

Preso atto che il protocollo allegato A è stato sottoscritto dall’Assessore regionale al diritto alla salute, dalla Delegazione dei Direttori Generali e dalle OO.SS dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta, dei medici specialisti convenzionati interni e dei medici dipendenti;

Preso atto altresì di dover delineare le seguenti linee direttrici che giustificano l’articolazione del protocollo allegato prevedendo:

- a) la costruzione di un modello di responsabilità professionale concertato e condiviso con tutte le componenti mediche coinvolte (specialisti dipendenti e convenzionati interni e medici di medicina generale/pediatri di libera scelta);
- b) la costruzione di un modello organizzativo aziendale che consenta alle componenti mediche coinvolte di assicurare una reale “presa in carico” del bisogno di salute anche al fine di evitare al cittadino percorsi spontanei non appropriati ;

Atteso che:

- in merito al punto a) riportato alla alinea precedente, il protocollo allegato rappresenta il primo documento regionale concertato e condiviso dalle organizzazioni sindacali mediche convenzionate e dipendenti che definisce puntualmente e analiticamente le modalità di comportamento e di rapporto tra i medesimi soggetti quando si rapportano allo stesso utente definendo un modello di responsabilità professionale nelle finalità sopra richiamate;
- in merito al punto b) riportato alla alinea precedente si rileva la sofferenza del sistema nel dotarsi di strumenti operativi e modelli organizzativi che consentano la strutturazione di processi/percorsi che sono basilari per assicurare la presa in carico del bisogno di salute e la continuità terapeutica da parte delle componenti mediche coinvolte;

Rilevato che il protocollo allegato A rappresenta un primo intervento di risposta alle criticità sopra evidenziate;

Ritenuto altresì di dover impegnare i Direttori Generali delle Aziende sanitarie a:

- rendere operativo, per quanto di competenza, il protocollo allegato, allegato A;
- rendere disponibile un assetto organizzativo in grado di consentire ai medici di medicina generale /pediatri di libera scelta e specialisti, l'adozione del modello di responsabilità professionale per la gestione del percorso di cura articolato come nel protocollo allegato A;
- attivare al livello aziendale un tavolo di concertazione con le organizzazioni sindacali firmatarie del documento allegato A, in conformità a quanto specificato nel documento stesso;

Ritenuto importante dover impegnare la Direzione Generale del Diritto alla Salute ad attivare una commissione regionale, anche con le figure professionali che hanno contribuito alla stesura del documento allegato A, al fine di:

- a) monitorare e verificare l' applicazione delle indicazioni fornite nel protocollo allegato A;
- b) proporre analisi e valutazioni in tema di appropriatezza e governo della domanda e dell'offerta sanitaria sulla specialistica ambulatoriale;

a voti unanimi

DELIBERA

per le motivazioni riportate in narrativa:

1. di prendere atto del protocollo allegato, allegato A al presente atto per costituirne parte integrante e di dividerne i contenuti;
2. di impegnare i Direttori generali delle Aziende sanitarie a:
 - rendere operativo, per quanto di competenza, il protocollo allegato, allegato A;
 - rendere disponibile un assetto organizzativo in grado di consentire ai medici di medicina generale/pediatri di libera scelta e specialisti, l'adozione del modello di responsabilità professionale per la gestione del percorso di cura articolato come nel protocollo allegato, allegato A
 - attivare al livello aziendale un tavolo di concertazione con le organizzazioni sindacali firmatarie del protocollo allegato, allegato A, in conformità a quanto specificato nel documento stesso;
3. di impegnare la Direzione Generale del Diritto alla Salute ad attivare una commissione regionale anche con le figure professionali che hanno contribuito alla stesura del documento allegato, allegato A, al fine di :
 - a) monitorare e verificare l' applicazione e le indicazioni di cui al protocollo allegato A;
 - b) proporre analisi e valutazioni in tema di appropriatezza e governo della domanda e dell'offerta sanitaria sulla specialistica ambulatoriale;

Il presente provvedimento è soggetto a pubblicità ai sensi della L.R. 9/95, è pubblicato per intero, unitamente all' allegato, sul BURT ai sensi dell'articolo 3, comma1, della L.R. 18/96 e successive modifiche ed integrazioni;

SEGRETERIA DELLA GIUNTA
IL DIRETTORE GENERALE
VALERIO PELINI

Il Dirigente Responsabile

LAURA TRAMONTI

Il Direttore Generale
ALDO ANCONA

PROTOCOLLO D'INTESA TRA :
LA REGIONE TOSCANA
LE AZIENDE SANITARIE
E LE
OO.SS.
DEI MEDICI CONVENZIONATI: MEDICINA GENERALE/
PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA / SPECIALISTICA AMBULATORIALE
E DEI MEDICI SPECIALISTI DIPENDENTI

Vista la LR 40/2005 che definisce :

- all'art. 2 il percorso assistenziale come "...il complesso degli adempimenti finalizzati ad assicurare all'assistito in forme coordinate, integrate e programmate l'accesso informato e la fruizione informata e condivisa dei servizi sanitari e socio-sanitari, in relazione agli accertati bisogni di educazione alla salute, di servizi preventivi, di assistenza sociale, di diagnosi, cura e riabilitazione
- all'art. 4, comma 1, che i servizi territoriali ed ...ospedalieri in rete sono organizzati allo scopo di garantire all'assistito la fruizione di un percorso assistenziale appropriato
- all'art. 4, comma 2, che i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta sono responsabili verso gli assistiti dell'attivazione del percorso assistenziale ;

Visto l'atto di intesa Stato - Regioni del 23.3.2005, art.7 "meccanismi di raccordo tra Aziende Sanitarie e Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta"

Premesso che

la DGR 21/2005:

- rileva elementi di criticità nel livello di assistenza della specialistica ambulatoriale che producono effetti sull'appropriatezza, sul governo della domanda e sull'offerta sanitaria nonché sulla qualità percepita dall'utente;
- riconduce tali criticità , tra l'altro alla difficoltà di comunicazione e condivisione, tra medici di medicina generale/pediatri di libera scelta e specialisti, dei percorsi assistenziali attivati per i cittadini assistiti;

preso atto che le criticità sopra evidenziate comportano in primo luogo scarso coordinamento tra operatori sanitari ospedalieri e territoriali con conseguente mancanza di continuità di cura per il cittadino assistito;

atteso che non esiste ad oggi un accordo tra le parti che definisca modalità di intervento e di rapporti;

Considerato che:

- il Sistema Sanitario assicura la presa in carico dell'assistito;
- il medico di assistenza primaria e/o il pediatra di libera scelta è responsabile dell'attivazione del percorso assistenziale organizzato da atti regionali o aziendali e, ove non

previsto, comunque dell'appropriato iter diagnostico terapeutico in risposta ad un bisogno di salute;

- lo specialista interviene:
 - a) nel percorso assistenziale come attore nelle modalità indicate dagli stessi percorsi quando questi sono formalizzati da atti regionali o aziendali;
 - b) in risposta al quesito diagnostico proposto dal medico di assistenza primaria e/o pediatra di libera scelta e/o altro specialista che ne ha richiesto la consulenza specialistica anche attraverso la prescrizione degli esami diagnostici e/o degli ulteriori consulti specialistici ritenuti opportuni;

atteso che i percorsi assistenziali organizzati, previsti da atti regionali/aziendali per patologie ad alto impatto sociale, definiscono i rapporti tra medici di assistenza primaria/pediatrati di libera scelta e specialisti di riferimento e assicurano al cittadino assistito l'accesso e la fruizione informata, condivisa e coordinata dei servizi sanitari e socio-sanitari, in relazione agli accertati bisogni di salute;

ritenuto importante assicurare ai cittadini un percorso di cura "assistito" ed "integrato" tra le diverse professionalità che possono intervenire su un bisogno di salute anche al di fuori dei percorsi organizzati sopra citati e che tale obiettivo non può prescindere da una intesa ed una concertazione tra le parti:

- su un modello di responsabilità professionale per la gestione del percorso di cura ;
- su un modello organizzativo aziendale che consenta agli operatori sanitari del sistema (medici di medicina generale/pediatrati di libera scelta/specialisti) di assicurare una reale "presa in carico" del bisogno di salute evitando al cittadino percorsi spontanei ;

preso atto che il presente protocollo è da intendersi come uno degli elementi condivisi e partecipati della costruzione di un processo organizzato che vedrà come sua realizzazione finale conclusiva la definizione di quel percorso assistenziale che è da ritenersi come uno dei principi costitutivi del Servizio Sanitario Toscano;

valutato che il presente accordo assume rilievo quale strumento partecipato di governo clinico a livello regionale ed in particolare opera nello spirito di assicurare al sistema sanitario toscano adeguati strumenti di governo della domanda;

LE PARTI CONCORDANO

1. *I medici di assistenza primaria/pediatra di libera scelta e gli specialisti :*

- a) si impegnano ad assicurare il governo della domanda sanitaria, per quanto di competenza, orientandosi a comportamenti integrati e condivisi anche utilizzando le nuove modalità organizzative di governo del territorio;
- b) sono sempre tenuti a prescrivere su ricettario regionale le prestazioni, sia farmacologiche che specialistiche e riabilitative, ritenute appropriate al bisogno sanitario dell'utente secondo il principio di assunzione diretta di responsabilità professionale;

2. **L'Azienda Sanitaria** è tenuta a rendere disponibile, anche con specifici momenti informativi e formativi, un assetto organizzativo in grado di garantire ai soggetti del sistema la operatività delle indicazioni di cui al presente accordo concertando con le OO.SS.:
 - a) un modello organizzativo di prenotazione aziendale che consenta al medico prescrittore di rispettare la compatibilità dei tempi di attesa proposti all'utente con il quadro clinico (cfr. punto 5) secondo le indicazioni contenute nella deliberazione della DGR. n. 887/2003.;
 - b) la semplificazione nell'accesso ai servizi, predisponendo modelli di Day-service e modalità procedurali che ottimizzano, nello spazio e nel tempo, la soddisfazione del bisogno del cittadino, in particolare evitando la frammentazione dei percorsi assistenziali e delle procedure, chirurgiche o diagnostiche, di consolidata condivisione tra Specialisti, MM.GG e P.d.LS;
 - c) la promozione delle relazioni, anche telematiche, tra gli operatori;
 - d) la condivisione, per le specifiche branche specialistiche, dei protocolli di comportamento di cui ai punti 7 ed 8 per le patologie e le condizioni cliniche più frequenti;
3. **il medico di assistenza primaria/pediatra di libera scelta** è responsabile dell'attivazione del percorso assistenziale organizzato e, ove non previsto, comunque dell'appropriato iter diagnostico terapeutico in risposta ad un bisogno di salute e, nello specifico:
 - a) richiede l'esecuzione di indagine strumentale o di prestazione terapeutica;
 - b) attiva, qualora lo ritenga necessario per la soluzione del problema clinico, una diversa competenza professionale, intesa come consulenza, con la richiesta di visita specialistica;
 - c) formula la richiesta di cure termali;
 - d) propone allo specialista ospedaliero il ricovero. La proposta deve essere accompagnata da una apposita scheda compilata contenente i dati relativi al paziente estratti dalla scheda sanitaria individuale (ai sensi dell'allegato e dell'accordo collettivo nazionale dei MMG recepito con atto d'intesa della conferenza stato regioni 23/3/2005) o di breve relazione scritta o di contatto telefonico in caso di ricovero urgente ;
4. **lo specialista interviene:**
 - a) direttamente, nei casi stabiliti dalla normativa vigente (prestazioni ad accesso diretto e dimissione ospedaliera);
 - b) su richiesta del medico di assistenza primaria/pediatra di libera scelta e/o altro specialista che ritiene utile avvalersi della sua specifica competenza.
 - c) con le modalità indicate nei percorsi assistenziali formalizzati da specifici atti regionali o aziendali;
5. **Lo specialista**, cui accede il cittadino, con le modalità di cui al punto 4, per una visita specialistica assume in carico lo specifico bisogno di salute; pertanto, se lo ritiene necessario, in relazione al caso clinico:

- a) richiede sul ricettario regionale le ulteriori consulenze specialistiche e/o le indagini cliniche-diagnostiche necessarie alla soluzione del caso, e, provvede ad attivare il percorso di prenotazione nelle modalità indicate dall'Azienda come previsto al punto 2, accertando la compatibilità dei tempi di attesa proposti con il quadro clinico dell'utente, utilizzando, se disponibili, i canali preferenziali previsti dalla delibera di GR.....al fine di assicurare la massima tutela e rassicurazione al cittadino;
- b) prescrive/provede ad attivare il percorso di prenotazione aziendale, nelle modalità indicate dall'Azienda, come previsto al punto 2, le eventuali visite di controllo che ritiene necessarie fino alla soddisfazione del bisogno di salute così come previsto dal PSR 2005-2007, punto 3.2.9;
- c) assicura, con richiesta su ricettario regionale o provvedendo ad attivare il percorso di prenotazione aziendale, nelle modalità indicate dall'Azienda, come previsto al punto 2, la visita conclusiva dell'iter diagnostico/terapeutico;
- d) provvede, concluso l'iter diagnostico, a darne risposta scritta al paziente;

qualora il modello organizzativo aziendale non consenta al singolo specialista la assunzione diretta della continuità di cura, come previsto ai punti sopra citati, questa sarà garantita dalla U.O. di riferimento dello stesso specialista o dalla Zona-Distretto attraverso la adozione di linee di indirizzo la cui applicazione è garantita dal responsabile della struttura;

6. **Lo specialista**, cui accede il cittadino, con le modalità di cui al punto 4, per un esame strumentale o per una prestazione terapeutica, ove siano necessarie delle indagini preliminari o complementari all'esecuzione degli stessi:

- a) prescrive direttamente sul ricettario regionale le ulteriori indagini cliniche-diagnostiche necessarie e provvede ad attivare il percorso di prenotazione nelle modalità indicate dall'Azienda come previsto al punto 2, accertando la compatibilità dei tempi di attesa proposti con il quadro clinico dell'utente, utilizzando, se disponibili, i canali preferenziali previsti dalla delibera di GR.....al fine di assicurare la massima tutela e rassicurazione al cittadino;
- b) assicura l'iter programmato delle prestazioni (cfr. punto 5) ;
- c) provvede, concluso l'iter diagnostico, a darne risposta scritta al paziente;

7. **Lo Specialista** cui accede il cittadino, con le modalità previste al punto 4, per una visita specialistica o esame strumentale:

- a) ove il risultato della visita o dell'indagine strumentale evidenzia una patologia acuta o una condizione di immediata necessità per l'assistito garantisce direttamente la continuità di cura, anche prescrivendo sul ricettario regionale i farmaci relativi;
- b) ove il risultato della visita evidenzia una situazione clinica che necessita un piano di trattamento farmacologico, non immediato, formula una proposta terapeutica al medico curante; la proposta è consegnata al paziente;
- c) ove il risultato della indagine strumentale evidenzia una situazione clinica che non necessita di un piano di trattamento farmacologico immediato lo specialista risponde al quesito diagnostico del medico curante e consegna il risultato dell'indagine al paziente.

8. Le Aziende sono invitate a sperimentare ed organizzare, se condivise dal tavolo di concertazione aziendale, modalità prescrittive che promuovono un appropriato ed innovativo approccio ad alcune prestazioni diagnostiche, in particolare radiologiche; in tal senso il medico di assistenza primaria/pediatra di libera scelta o altro specialista limitano i contenuti della prescrizione alla descrizione della motivazione clinica e al quesito diagnostico che giustificano il ricorso ad un iter diagnostico per immagini, lasciando allo specialista radiologo la scelta dell'indagine congrua e conseguente rispetto alla esigenza conoscitiva del medico prescrittore;
9. I punti 3,4,5,6,7,8 sopra descritti, costituiscono determinanti dei percorsi assistenziali non diversamente strutturati con atti formali della regione o della Azienda. Hanno l'obiettivo di garantire al cittadino un percorso diagnostico terapeutico assistito ed integrato attraverso una assunzione di responsabilità professionale diretta dello specialista, cui ha avuto accesso il cittadino, il quale attiva direttamente il percorso e lo chiude, così come descritto al precedente punto 5, lettera a,b,c, d; In caso di ricovero, se al momento della dimissione sono previste o programmate ulteriori prestazioni utili al completamento dell'iter diagnostico/terapeutico, lo specialista prescrive direttamente sul ricettario regionale le ulteriori indagini necessarie e provvede ad attivare il percorso di prenotazione nelle modalità indicate dall'Azienda come previsto al punto 2;
10. Al fine della appropriatezza della prestazione da eseguire (visita o prestazione strumentale), il medico prescrittore deve, oltre che assicurare il rispetto dei requisiti essenziali di chiarezza e completezza, redigere la prescrizione riportando sempre la motivazione clinica e il quesito diagnostico che giustificano la prestazione richiesta, prevedendo la possibilità di completare la prescrizione con i dati anamnestici se importanti ai fini conoscitivi e decisionali;
11. In caso di soggetti affetti da particolari patologie (patologie croniche/rare di cui al DM 329/99 e successive integrazioni, e DM 279/2001), individuate in modo specifico nei LEA e/o oggetto di specifici atti regionali/aziendali, il medico di assistenza primaria/pediatra di libera scelta e lo specialista di riferimento concordano, al tavolo di concertazione aziendale, il relativo percorso assistenziale ivi compresa la modalità di richiesta della visita di controllo. Il piano di monitoraggio deve essere organizzato secondo i principi della assunzione diretta di responsabilità e della continuità del percorso assistenziale; in particolare lo Specialista richiede sul ricettario regionale le ulteriori consulenze specialistiche e/o le indagini cliniche-diagnostiche definite dal piano di monitoraggio, nonché la ulteriore visita specialistica di controllo del piano stesso provvedendo ad attivare l'iter diagnostico nelle modalità previste al punto 2. Sono fatte salve le disposizioni assunte negli atti regionali ed aziendali di definizione di specifici percorsi assistenziali;
12. Il medico, di Medicina Generale/pediatra di libera scelta o Specialista, anche nel rispetto dell'art. 22 del Codice di Deontologia Medica, in tutte le situazioni in cui abbia direttamente constatato dati clinici a carattere diagnostico e prognostico, anche in fase di dimissione ospedaliera o da Pronto Soccorso, rilascia al cittadino, ove ne abbia necessità ai

fini dell'assenza dal lavoro, certificazione medica relativa al suo attuale stato di salute, attestando diagnosi e prognosi iniziale;

13. Le parti ritengono necessario un confronto permanente di livello regionale sulle tematiche oggetto del presente accordo ed in particolare:
- a) monitoraggio e verifica della applicazione delle indicazioni di cui al presente accordo;
 - b) approfondimenti, analisi e valutazioni in tema di appropriatezza e governo della domanda e dell'offerta sanitaria.

GLOSSARIO

Ai fini di una corretta applicazione del presente documento si ritiene utile precisare il significato attribuito ad alcuni termini di particolare ricorrenza nel testo:

Motivazione clinica: è la traduzione della sintomatologia accusata dal paziente, (per es. colica addominale, tosse, gonalgia,...)

Quesito diagnostico: esprime precisamente il sospetto clinico che il curante ha formulato dopo aver raccolto l'anamnesi, visitato il paziente ed aver, eventualmente, valutato indagini precedenti.

Indagine diagnostica, esame strumentale, prestazione di diagnostica strumentale, prestazione terapeutica, visita specialistica: secondo quanto definito dal nomenclatore tariffario regionale (DGR 229/97 e successive integrazioni) che rappresenta il livello di assistenza della specialistica ambulatoriale.

Certificazione di malattia: Certificato di malattia valido per l'assenza dal lavoro (art. 22. Codice di Deontologia Medica e Circolare INPS n° 99 del 13 Maggio 1996), redatto anche su carta intestata, con i requisiti previsti per la certificazione, attestante diagnosi e prognosi iniziale.

Day service medico è la sede operativa che offre la possibilità clinica, organizzativa e amministrativa di effettuare procedure mediche di natura diagnostica e/o terapeutica di bassa complessità senza ricorrere al ricovero e, nel medesimo tempo, in considerazione della necessità di contenere il numero di accessi per i pazienti e di razionalizzare l'organizzazione sanitaria, senza rinunciare allo stile di trattamento proprio del day hospital. In Toscana tale modalità organizzativa corrisponde sostanzialmente al modello " Prestazioni Specialistiche in Diurno " disciplinato con delibera di Consiglio Regionale n° 384 del 25/11/1997

Firenze 26 settembre 2005

Dichiarazione a verbale:

Lo SNAMI dichiara di non concordare sul Governo Clinico come misura del contenimento della spesa sanitaria in quanto, a nostro avviso, in contrasto con il codice deontologico.

FIMMG _____

INTESA SINDACALE _____

SNAMI _____

FED MED - ADERENTE UIL-FPL _____

FIMP _____

SUMAI _____

FP CGIL MEDICI _____

CIMO-ASMD _____

ANPO _____

UMSPED _____

ANAAO - ASSOMED _____

Per la Regione Toscana
Assessore Enrico Rossi _____

Per le Aziende Sanitarie _____