

Servizio Sanitario Nazionale
REGIONE BASILICATA
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA
Via Montescaglioso - Matera

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE
Nominato con D.G.R. n° 27 dell'8.1.2015 e D.P.G.R. n. 6 del 13.01.2015

N. _____

del _____

**OGGETTO: ACCESSO DEI MMG E DEI PLS ALLE STRUTTURE SANITARIA AZIENDALI
- ATTUAZIONE ARTICOLO 49 ACN DEL 23.3.2005 E S.M.I.**

DESCRIZIONE Documenti integranti il provvedimento	Data	Allegati n.

DIREZIONE SANITARIA

Si attesta che la spesa di €relativa alla presente deliberazione costituisce:

- costo di competenza dell'esercizio
 incremento patrimoniale

e che la spesa stessa rientra nelle previsioni di budget dell'U.O. proponente - conto economico/patrimoniale del bilancio corrente, attribuibile alla struttura: - centro di costo/responsabilità

Il Dirigente dell'U.O.

Matera, li _____

U.O. GESTIONE RISORSE FINANZIARIE

Si riscontra la corretta imputazione contabile della spesa proposta dall'U.O. di cui sopra.

Il Dirigente dell'U.O. Gestione Risorse
Finanziarie

Matera, li _____

Viene espresso parere favorevole del Direttore Amministrativo

Viene espresso parere favorevole del Direttore Sanitario

In data _____ nella sede legale dell'Azienda Sanitaria di Matera (ASM), il Direttore Generale dott. Pietro Quinto, acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo Dott.ssa Maria Benedetto e del Direttore Sanitario Dott. Andrea Sacco,

IL DIRETTORE GENERALE

RICHIAMATO il D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., ed in particolare l'articolo 8 nella parte in cui prevede che il rapporto con il servizio sanitario nazionale dei medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta sia disciplinato da convenzioni conformi ad accordi collettivi nazionali stipulati con le organizzazioni maggiormente rappresentative in campo nazionale;

VISTO l'articolo 49 dell'Accordo Collettivo Nazionale del 23.3.2005, integrato dall'ACN 29.7.2009, rubricato "*RAPPORTI TRA IL MEDICO DI FAMIGLIA E L'OSPEDALE*", mediante il quale viene stabilito che nello spirito e nel progressivo impegno alla presa in carico del proprio assistito, il medico di assistenza primaria si prende cura della persona malata nell'accesso all'ospedale e può partecipare alla fase diagnostica, curativa e riabilitativa, direttamente o mediante l'accesso al sistema informatico;

VALUTATO che:

- le aziende sanitarie locali, secondo la previsione contrattuale, hanno l'obbligo di porre in essere tutte le azioni atte a garantire al medico di fiducia la continuità della presa in carico della persona in tutti i momenti dei percorsi assistenziali nei servizi aziendali, territoriali ed ospedalieri;

- i Direttori generali di Aziende ospedaliere o di Aziende nel cui territorio insistono uno o più presidi ospedalieri adottano i provvedimenti necessari ad assicurare:

a) il dovuto accesso del medico di famiglia ai presidi ospedalieri della stessa Azienda in fase di accettazione, di degenza e di dimissioni del proprio paziente;

b) le modalità di comunicazione tra ospedale e medico di famiglia in relazione all'andamento della degenza e alle problematiche emergenti in corso di ricovero, anche mediante la messa a punto di idonei strumenti telematici ed informatici;

c) il rispetto da parte dei medici dell'ospedale delle norme previste in materia prescrittiva dalle note AIFA, delle disposizioni in materia di esenzione dalla partecipazione alla spesa di cui al Decreto Ministeriale 329/99 e successive modificazioni e delle modalità di prescrizione previste dall'articolo 50 della legge 326/2003;

d) il rispetto delle norme in materia di prescrizione diretta dei controlli programmati entro i 30 gg dalla dimissione e della esenzione per le indagini da eseguirsi in funzione del ricovero programmato;

DATO ATTO che ulteriori forme di collaborazione sono previste in caso di trasferimento dell'assistito presso il proprio domicilio in regime di dimissione protetta, atteso che, ferme le competenze del reparto ospedaliero in materia di assistenza diretta del paziente, il dirigente del reparto concorda col medico di famiglia gli eventuali interventi di supporto alla degenza domiciliare ritenuti necessari, anche nella prospettiva di passaggio del paziente in regime di assistenza domiciliare integrata o programmata.

PRESO ATTO che il ridetto articolo 49 dell'ACN prevede che "in ogni caso il medico di medicina generale nell'interesse del proprio paziente può accedere, qualora lo ritenga opportuno, in tutti gli ospedali pubblici e le case di cura convenzionate o accreditate anche ai fini di evitare dimissioni improprie con il conseguente eccesso di carico assistenziale a livello domiciliare.

CONSIDERATO che

- la Asm ha avviato negli anni scorsi una intensa collaborazione con l'Ordine dei Medici della provincia di Matera, finalizzata alla progressiva integrazione sostanziale tra la medicina specialistica ospedaliera ed i medici di medicina generale e pediatri di libera scelta;

- a tal fine è stata istituita una "Casa Comune" presso l'Ordine dei Medici, per la condivisione di percorsi diagnostico/terapeutici e per la corretta applicazione delle classi di priorità, con diversi incontri e percorsi di aggiornamento professionale condiviso fra medici ospedalieri e MMG e PLS;

CONSIDERATO, inoltre, che, nell'ottica di rendere operativa e funzionale l'integrazione fra Ospedale e Territorio, quale azione di concreta ramificazione dell'offerta sanitaria sul territorio, il nuovo Atto Aziendale ha specificamente istituito il Dipartimento Ospedale Territorio con *"...lo scopo di favorire i momenti di integrazione tra l'Ospedale e il Territorio assicurando un raccordo tra i vari momenti di erogazione delle prestazioni sanitarie e tra queste e quelle sociali nell'ambito di un assetto organizzativo gestionale unitario in grado di garantire, su base territoriale, il coordinamento dei servizi erogati dai vari presidi"*;

RITENUTO, pertanto, al precipuo fine di favorire l'integrazione fra medicina specialistica e di base e la condivisione dei percorsi assistenziali, nonché di incrementare gli indici di razionalizzazione ed efficienza legati alla appropriatezza prescrittiva e diagnostica, di

- rendere effettiva la partecipazione dei medici di famiglia e dei pediatri di libera scelta ai percorsi diagnostico/terapeutici degli assistiti mediante promozione e regolamentazione dell'accesso di questi agli ospedali e alle strutture sanitarie e territoriali aziendali
- stabilire che la collaborazione si svolgerà secondo durata, frequenza, e modalità concordate dai MMG e dai PLS con i direttori delle UU.OO.CC. e le Direzioni Sanitarie ospedaliere o analoghe responsabilità dipartimentali per le strutture non ospedaliere, nell'ambito di piani assistenziali inviati all'Ordine dei Medici;
- stabilire, altresì, che la presenza nelle strutture aziendali del MMG e del PLS –previa dimostrazione di idonea copertura assicurativa- non si configura come prestazione in favore dell'Azienda, ma mera collaborazione svolta nell'ambito del rapporto convenzionale e per le finalità previste dalle norme e dagli accordi nazionali sopra richiamati;

PRESO ATTO del parere del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, come innanzi espresso, con l'apposizione delle rispettive firme;

DELIBERA

Per tutto quanto espresso in premessa che qui si intende integralmente riportato:

- di autorizzare, ai sensi dell'articolo 49 dell'ACN del 23.3.2005 e s.m.i., l'accesso dei MMG e dei PLS della provincia di Matera alle strutture ospedaliere, sanitarie e territoriali della Asm;
- di stabilire che la collaborazione si svolga secondo piani assistenziali in cui la durata, frequenza, e modalità dell'accesso saranno concordati dai MMG e dai PLS con i direttori delle UU.OO.CC. e le Direzioni Sanitarie ospedaliere o analoghe responsabilità dipartimentali per le strutture non ospedaliere, inviati all'Ordine dei Medici;
- di stabilire, altresì, che la presenza nelle strutture aziendali del MMG e del PLS –previa dimostrazione di idonea copertura assicurativa- non si configura come prestazione in favore dell'Azienda, ma mera collaborazione svolta nell'ambito del rapporto convenzionale e per le finalità previste dalle norme e dagli accordi convenzionali;
- di demandare ai Direttori Sanitari di Presidio/Direttori di Dipartimento la responsabilità gestionale della collaborazione di cui si discute;
- di dare atto che il presente provvedimento non determina oneri per l'Azienda;
- di dichiarare il presente provvedimento immediatamente eseguibile, onde favorire il tempestivo avvio della collaborazione fra medicina specialistica e medicina di base;

- di trasmettere il presente atto a:
 - dipendenti medici
 - Ordine dei Medici;
 - Direttori Sanitari dei PP.OO. aziendali;
 - Direttori di Dipartimento
 - Direttori di S.C.
 - OO.SS. dirigenze Medica
 - Collegio Sindacale

- di dare atto che la documentazione richiamata nel presente provvedimento è agli atti dell'U.O. proponente

Istruttori Dott. Eustachio Marcosano

Il Dirigente dell'U.O. dichiara, altresì, che la presente proposta deliberativa è conforme alle disposizioni di legge e regolamentari in materia Dott. Andrea Sacco

Il presente verbale viene letto, approvato e sottoscritto.

Il Direttore Generale
dott. Pietro Quinto

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che, in conformità a quanto disposto dall'art. 32 della Legge 18 giugno 2009 n. 69 e s.m.i., la presente deliberazione è pubblicata nell'Albo Pretorio Informatico dell'Azienda Sanitaria di Matera (ASM), sito web www.asmbasilicata.it, per 5 (cinque) giorni consecutivi.

Il Responsabile

Matera, lì _____

Trasmessa al Collegio Sindacale

Trasmessa alla Regione Basilicata – art. 44 comma 2° L.R. nr. 39 del 31.10.2001

* * * * *

Divenuta esecutiva in data _____ ai sensi dell'art. 44 – 8° comma – Legge Regionale n. 39 del 31.10.2001.

Il Responsabile

Matera, lì _____
