

L' accordo definito: La nuova sanità del Lazio: Obiettivi di salute e medicina d' Iniziativa"

Si tratta di un importante passo avanti a completamento di una serie di processi, anche travagliati e complessi, che ormai sono in atto da vari anni, attraverso i quali la Medicina generale (nelle sue varie anime, in particolare la Assistenza primaria e la Continuità Assistenziale maggiormente coinvolte dalle trasformazioni fin qui realizzate) ha dato ampia dimostrazione di valore e di efficacia di risposte alle esigenze di salute dei nostri cittadini e di efficientamento e razionalizzazione , come il governo regionale sollecita e promuove.

SINTESI DELLE PRINCIPALI NOVITÀ E ATTIVITÀ PREVISTE DALL' ACCORDO:

- 1) apertura all'ingresso in UCP a tutti i medici che ne faranno richiesta che, ad oggi, sono fuori dalla organizzazione in UCP**
- 2) adeguamento delle indennità per le UCP trasformatesi ai sensi dell' accordo dell' Ottobre 2014**

"La Regione entro 6 mesi dalla sottoscrizione del presente accordo provvederà ad una ricognizione delle trasformazioni della forma associativa UCPS in UCP sulla base di quanto disposto dal DCA 376/2014. Sulla base di tale ricognizione e dei costi aggiuntivi sostenuti dai Medici di Medicina Generale le parti concorderanno le modalità per l'adeguamento della relativa indennità di UCP."

Ossia: Si tratta di oltre 1000 colleghi che erano rimasto fuori dalla organizzazione di UCP , che ricordiamo, garantisce una cifra media mensile di 0,60 €/assistito/anno, dalle 200 alle 600 euro/mese a medico di AP. Tale cifra passerebbe a 0,80 €/assistito/anno, stante il punto dell' accordo che trovate citato sopra. Un vantaggio economico CERTO E REALE che andremo a concordare solo nelle "modalità" e nella tempistica di adeguamento: un importante passo avanti, considerato che l' accordo dell' Ottobre 2014, parlava di trasformazione a "costi invariati".

Entro il 31 Marzo 2018 i colleghi interessati alla costituzione di nuove UCP potranno presentare apposita domanda . Tutte le domande devono essere valutate entro il 31 Maggio 2018 e le nuove UCP dovranno andare a regime entro il 1 Luglio 2018

- 3) Il regolamento di UCP (con trasferimenti e passaggi tra le UCP e le varie forme associative sottostanti, che centinaia di colleghi aspettano). Entro 6 mesi, verrà redatto un testo unico per disciplinare nel dettaglio tutto il regolamento delle UCP**

I colleghi che volessero passare da un UCP ad un'altra, in presenza di fondati e documentati motivi, potranno presentare richiesta di trasferimento al proprio referente . I referenti delle due UCP interessate al passaggio di un proprio componente, presenteranno la documentazione al proprio Direttore di distretto . Il Comitato aziendale valuterà ed approverà le richieste che perverranno.

4) riapertura, con tetto al 55%, del contributo al collaboratore

Anche qui si tratta del 20% in più di MMG che entrano alla fruizione di un'indennità che consente un ristoro economico che vale mediamente 180-350 euro/mese a MMG. Si riaprono le domande bloccate da anni e ad un tetto del 35%. Centinaia di nostri iscritti potranno accedere a tale beneficio.

5) Valorizzazione della presa in carico all'interno della quale rientra la cooperazione applicativa che abbiamo già sottoscritto a Marzo 2017.

Qui, ricordiamo, si tratta di accedere ai seguenti rimborsi :

Una tantum fino al 2019 compreso (su domanda presentata volontariamente) :
125 € per il 2017
250 €/anno per il 2018 e 2019.

Attraverso la Cooperazione applicativa (una applicazione del gestionale che verrà installata dalla Software house) molte operazioni verranno svolte in maniera molto più semplice e, per esempio, i vaccini, che già rapportiamo e trasmettiamo con il software fornito dalla Regione e che tanti problemi ci ha dato quest' anno, potranno essere gestiti con pochi click (invece che con mille passaggi, download, completamenti, invii a parte etc.)

5a) Impegno a valorizzare la gestione delle liste d'attesa (= prenotazioni) dopo una fase breve di sperimentazione.

La paura della prenotazione delle prestazioni specialistiche (che già facciamo gratis e con perdita di tempo al telefono per la classe U, riguarderà solo ALCUNE prestazioni quali, p.e., l'ecografia addominale, e sarà valorizzata a parte. Ossia si prevede una quota aggiuntiva ulteriore, che andremo a valutare e trattare dopo una fase sperimentale di tre mesi alla quale lavoreremo a livello regionale.

6) Apertura degli Ambufest (Ambulatori di Cure Primarie) ANCHE NEI PREFESTIVI,

con ingresso alla turnazione possibile anche ai colleghi IN GRADUATORIA (oltre che per TUTTE LE FIGURE DELL' ACN, come già al momento: CA/MS E AP) e aumento dei colleghi che potranno lavorarci. È un risultato importante ottenuto grazie all' impegno dello SMI Lazio, in favore sia dei medici in graduatoria sia dei colleghi che al momento sono fuori dagli Ambulatori Cure Primarie (Ambufest). Si tratta di opportunità di lavoro significative, alle quali si può accedere volontariamente.

7) LA COSTITUZIONE CERTA DEL FONDO REGIONALE /AZIENDALE PER LA MEDICINA GENERALE

Certezza dei fondi e del riparto del Fondo Sanitario Regionale e aziendale. Significa, cioè, avere certezza dei fondi da utilizzare , che non potranno essere deviati nei mille rivoli della sanità regionale.

È un fatto positivo che NOI abbiamo chiesto più volte in Regione come sigla sindacale, anche negli ultimi tavoli, battendoci per ottenerlo.

L' accordo che abbiamo firmato esplicita la copertura economica di quanto abbiamo concordato.

8) Azioni previste dal PUNTO 3 (presa in carico e PDTA)

Per quanto concerne la 8 azioni previste al Capitolo 3b dell' accordo siglato il 21 dicembre u.s., vediamo in dettaglio cosa abbiamo concertato di realizzare a fronte di alcuni incentivi economici:

- A. **adesione alla cooperazione applicativa** (incentivata con € 125 una tantum per il 2017 ed € 250 per il 2018 e 250 per il 2019, dietro presentazione di apposita domanda allegata in calce al presente documento. È necessario contattare i propri gestionali per richiedere l' attivazione della add on per la cooperazione applicativa)
- B. **partecipazione proattiva alle campagne vaccinali** (attività già in essere)
- C. **partecipazione a campagne di screening** (si tratterà di concordare di volta in volta le modalità di partecipazione, ad es.: lettera di avviso a firma del MMG, segnalazione di soggetti a rischio, etc.)
- D. **Presa in carico e adesione al PDTA** (per ora ancora solo i medici in UCP in Casa della Salute, o, dove attivato, nelle UCP aziendali, e in seguito tutti i mmg , laddove le aziende avranno attivato i percorsi già concordati dall' Ottobre 2014 e **per i quali è prevista la retribuzione a latere di € 15 per paziente arruolato o € 20/paziente in caso di partecipazione a più di un PDTA**)
- E. **Invio dati del Patient Summary al FSE** (per i pazienti che avranno deciso di attivare il proprio Fascicolo Sanitario)
- F. **Apertura del FSE ai propri assistiti previo consenso**
- G. **rilevazione degli indicatori di presa in carico**
- H. **avvio del PDTA**

Per tali attività (sostanzialmente le più impegnative e innovative sono quelle previste dal Patient summary e dall' attivazione del FSE), **riceveremo € 1/paziente/anno (cioè su tutti gli assistiti, non solo per i pazienti per i quali si attivano le azioni medesime)**

TUTTO quanto previsto da questo punto sarà COMPLETAMENTE RIVISTO ENTRO UN ANNO!!! OSSIA POTREMO RIVEDERERLO, RICONTRATTARLO E VEDERE COSA ACCADE contemporaneamente CON L' ACN NAZIONALE, che già prevedeva tali punti come azioni da porre in essere da parte del MMG.

9) aumenta a 1200 €/mese la quota , quale zona disagiata ,per lo svolgimento di ASSISTENZA primaria nelle Isole Pontine.

10) Per gli argomenti ed i settori del nostro ACN non disciplinati nel presente Accordo, (CA, MS e Centrali di ascolto e Penitenziaria e tutto il capitolo della Formazione Specifica che dovrà esser disciplinata dal Comitato Tecnico Scientifico, come da noi richiesto) è già stata stabilita la data del primo incontro al 22 gennaio 2018 , per andare a CHIUDERE entro pochissimi giorni, anche la rivisitazione ed il completamento regionale di questi importanti settori di attività della Medicina Generale convenzionata.

Cristina Patrizi

Responsabile Regionale Area Convenzionata SMI Lazio

28.12.2017

Adempimenti per la cooperazione applicativa e modello di DOMANDA per ottenere il rimborso

Sintesi dei vari adempimenti:

La cooperazione applicativa è lo strumento con il quale il gestionale del MMG può interagire direttamente con il Sistema informatico sanitario regionale (SISMED) per realizzare una serie di connessioni veloci , scambi di informazioni e dati, registrazioni vaccini, attivazione dei PDTA per i pazienti selezionati, attivazione del FSE per quei paziente che richieda tale attivazione (IMPORTANTE: è il paziente che chiede gli venga attivato il Fascicolo sanitario Elettronico. Nulla può essere messo in atto se il paziente non lo richiede espressamente e con apposito Consenso Informato).

Il Medico di MG che abbia provveduto ad attivare il modulo di COOPERAZIONE APPLICATIVA (chiedere alle proprie software house l' attivazione della tools che consente il collegamento con il sistema regionale)

DEVE PRESENTARE APPOSITO DOMANDA (QUI ALLEGATA) PER ACCEDERE AI RIMBORSI:

125 EURO UNA TANTUM PER IL 2017

250 € PER IL 2018

250 € PER IL 2019

Quanto sopra per il ristoro delle spese eventuali per la succitata tools e per la collaborazione che offriamo per raccogliere il consenso informato da parte del paziente (la regione predisporrà apposito modello di consenso, anche in forma di manifesto da appendere)

Con la cooperazione applicativa:

non utilizzeremo più i vari gestionali (che tanti problemi ci hanno dato) regionali per rendicontare i vaccini, non utilizzeremo più il telefono per prenotare le Urgenze (doctor cup e Priorità U);

Potremo prenotare (è prevista ulteriore apposita valorizzazione) le priorità B ma solo per alcune specifiche prestazioni specialistiche.

Trasferiremo al SAC (e/o al FSE laddove il cittadino volesse attivarlo) le ricette elettroniche (cosa che già facciamo con i nostri gestionali);

Attiveremo il PDTA (Percorsi diagnostico -Terapeutico Assistenziali) Valorizzati ulteriormente con l' importo di € 15/ paziente arruolato/anno (come da DCA 361/2014), oppure € 20 Paziente/anno se il medesimo paz è inserito in due PDTA contemporaneamente.

Spettabile ASL

OGGETTO: Cooperazione Applicativa.
Accordo del __ marzo 2017

Il sottoscritto Dottor _____ codice regionale _____ Medico di medicina generale convenzionato per l'assistenza primaria presso codesta Azienda, ai fini della attivazione della cooperazione applicativa con i sistemi informativi regionali

dichiara

di aver adeguato il proprio sistema gestionale _____ con l'acquisizione del modulo per la cooperazione applicativa così come previsto dall'accordo regionale del 27 marzo 2017, dall'articolo 59 ter ACN 2005 e s.m.i. e 3 dell'ACN 2010

Quanto sopra ai fini della liquidazione della somma netta riconosciuta a titolo di ristoro dei fattori produttivi sostenuti, concordata a livello regionale con le organizzazioni sindacali di categoria.

1/