

Appropriatezza delle risorse e contenimento dei costi. L'integrazione degli obiettivi tra ospedale e territorio

Il ruolo e la responsabilità dello Specialista

Il ruolo dello Specialista

ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE

per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità (biologi, chimici, psicologi) ai sensi del d. lgs. n. 502/92 e successive modificazioni

Le trattative per il rinnovo degli AA.CC.NN. vengono effettuate tra la delegazione sindacale e la **SISAC (Struttura interregionale per i Sanitari Convenzionati)**

Le trattative avvengono dopo il mandato del **Comitato di Settore delle Regioni** per il Comparto degli Enti e delle Aziende del SSN che emana **linee di indirizzo**.

Gli atti di indirizzo sono sottoposti, nei limiti stabiliti dalla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n.3, recante “Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione”, **al Governo** che può esprimere le sue valutazioni per quanto attiene gli aspetti riguardanti la compatibilità con le linee di politica economica e finanziaria nazionale.

Il Contesto Attuale

Decreto Balduzzi

TESTO COORDINATO DEL DECRETO-LEGGE 13 settembre 2012 , n. 158 (pubblicato nella GU 13 settembre 2012, n. 214), coordinato con la legge di conversione 8 novembre 2012, n. 189 recante: «Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute.».

Capo I Norme per la razionalizzazione dell'attività assistenziale e sanitaria:

- **Art. 1 Riordino dell'assistenza territoriale e mobilità del personale delle aziende sanitarie.**

Art. 1 Riordino dell'assistenza territoriale e mobilità del personale delle aziende sanitarie

1. All'articolo 8, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) alla lettera a) è premessa la seguente:

«0a) prevedere che le attività e le funzioni disciplinate dall'accordo collettivo nazionale siano individuate tra quelle previste nei livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 1, comma 2, nei limiti delle disponibilità finanziarie complessive del Servizio sanitario nazionale, fatto salvo quanto previsto dalle singole regioni con riguardo ai livelli di assistenza ed alla relativa copertura economica a carico del bilancio regionale;

b) dopo la lettera b) sono inserite le seguenti:

«b-bis) nell'ambito **dell'organizzazione distrettuale** del servizio, garantire l'attività assistenziale per l'intero arco della giornata e per tutti i giorni della settimana, nonché un'offerta integrata delle prestazioni dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta, della guardia medica, della medicina dei servizi e degli **specialisti ambulatoriali**, adottando forme organizzative **monoprofessionali**, denominate: "**aggregazioni funzionali territoriali**", che condividono, in forma strutturata, obiettivi e percorsi assistenziali, strumenti di valutazione della qualità assistenziale, linee guida, audit e strumenti analoghi, nonché forme organizzative **multiprofessionali**, denominate: "**unità complesse di cure primarie**", che erogano prestazioni assistenziali tramite il coordinamento e l'integrazione dei professionisti delle cure primarie e del sociale a rilevanza sanitaria;

Art. 22 – Compiti e funzioni dello specialista ambulatoriale.

1. Al fine di concorrere ad assicurare la tutela della salute degli assistiti *nel rispetto di quanto previsto dai livelli essenziali e uniformi di assistenza* e con modalità rispondenti al livello più avanzato di appropriatezza clinica ed organizzativa, lo specialista ambulatoriale, espleta le seguenti funzioni:
 - assume il governo del processo assistenziale relativo a ciascun paziente in carico tenuto conto dei compiti previsti dal presente Accordo;
 - si fa parte attiva della continuità dell'assistenza;
 - attraverso le sue scelte diagnostiche, terapeutiche e assistenziali persegue gli obiettivi di salute dei cittadini con il miglior impiego possibile delle risorse.

2. Al fine di espletare i suoi compiti e funzioni nel rispetto dei principi sopra indicati, lo specialista ambulatoriale *svolge la propria attività facendo parte integrante di un'aggregazione funzionale territoriale di specialisti ambulatoriali, di veterinari di e di professionisti (AFT) e opera all'interno di una specifica unità complessa delle cure primarie (UCCP).*

6. Lo specialista ambulatoriale partecipa ad uffici, organi collegiali ed altri organismi previsti da disposizioni di legge e/o dall'atto aziendale.

7. Le prestazioni dello specialista ambulatoriale riguardano tutti gli atti e gli interventi di natura specialistica tecnicamente eseguibili, salvo controindicazioni cliniche. In tale contesto lo specialista esegue attività di diagnosi e cura, prevenzione e riabilitazione, di supporto e consulenziali; *opera in sede ambulatoriale, in sede ospedaliera, presso AFT e UCCP, presso i consultori e gli istituti penitenziari, in assistenza domiciliare, in assistenza programmata a soggetti nel domicilio personale, in assistenza nelle residenze protette, in assistenza domiciliare integrata, negli ambulatori dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta e nelle sedi individuate dall'art. 30.*

8. Nello svolgimento della propria attività lo specialista ambulatoriale:

- a) *assicura l'assistenza specialistica* in favore dei cittadini, utilizzando anche i referti degli accertamenti diagnostici già effettuati ed evitando inutili duplicazioni di prestazioni sanitarie, redige le certificazioni richieste;
- b) collabora al *contenimento della spesa sanitaria* secondo i principi dell'appropriatezza prescrittiva e alle attività di farmacovigilanza pubblica;
- c) partecipa alle disposizioni aziendali in materia di *preospedalizzazione e di dimissioni protette* ed alle altre iniziative aziendali in tema di assistenza sanitaria, anche con *compiti di organizzazione e coordinamento funzionale e gestionale* secondo quanto previsto dagli artt. 5 e 7 del presente Accordo;

- d) realizza *le attività specialistiche di supporto e di consulenza* richieste dall'Azienda per i propri fini istituzionali;
- e) assicura il *consulto con il medico di famiglia* e il pediatra di libera scelta, previa autorizzazione dell'Azienda, nonché il consulto specialistico interdisciplinare;
- f) partecipa, sulla base di accordi di livello regionale, alle sperimentazioni cliniche;
- g) è tenuto a partecipare alle *attività formative* programmate dall'Azienda;
- h) adotta le disposizioni aziendali in merito alle modalità di *prescrizione ed erogazione delle specialità medicinali*, ivi compresi i piani terapeutici, riguardanti particolari patologie in analogia a quanto previsto per i medici dipendenti.

10. Nell'attività di diagnosi e cura, prevenzione e riabilitazione lo specialista ambulatoriale è tenuto alla compilazione dei referti sull'apposito modulario e con apposizione di firma e timbro che rechi anche la **qualifica specialistica**.

11. Per le proposte di indagini specialistiche e le prescrizioni di specialità farmaceutiche e di galenici lo specialista ambulatoriale *utilizza il ricettario del SSN e/o la ricetta elettronica, inclusa la ricetta dematerializzata*, nel rispetto della normativa vigente e dei provvedimenti regionali.

ART. 27 – ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO.

1. Gli specialisti ambulatoriali, i veterinari di cui all'art. 4, comma 4 e gli altri professionisti operano con le altre figure professionali nell'ambito delle *forme organizzative previste dalla Regione*, nel rispetto delle specifiche competenze ed attività e secondo le esigenze funzionali valutate dall'Azienda. *Per determinati servizi, l'attività può essere svolta anche in ore notturne e/o festive.*
2. Ai fini organizzativi l'accesso ai servizi specialistici e delle altre aree professionali avviene con il sistema di prenotazione o con modalità definite in sede regionale o aziendale.
 - *La prenotazione relativa alle visite successive alla prima è effettuata secondo modalità di programmazione e protocolli concordati in sede aziendale.*

ART. 30 – ATTIVITÀ ESTERNA E PRONTA DISPONIBILITÀ.

3. Le prestazioni sono svolte dallo specialista ambulatoriale e dal professionista:
 - a) nell'ambito dell'assistenza domiciliare integrata (ADI);
 - b) presso il domicilio del paziente;
 - c) presso le strutture pubbliche del SSN (residenze sanitarie assistenziali, servizi socioassistenziali di tipo specialistico, ospedali, consultori familiari e pediatrici, ecc.), scuole, fabbriche, strutture protette, comunità terapeutiche, istituti penitenziari ecc.;
 - d) presso lo studio del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta;
 - e) nell'ambito delle prestazioni aggiuntive di cui all'allegato 3.

9. Qualora lo specialista ambulatoriale o il professionista operi in un servizio in cui è attivato l'istituto della *pronta disponibilità*, la stessa dovrà essere assicurata dallo specialista o dal professionista compatibilmente con la propria residenza e con le stesse modalità e lo stesso compenso del personale dipendente.

Le Cure Primarie

Sotto la denominazione di **Cure Primarie** rientrano i seguenti servizi, erogati nei o attraverso i distretti sanitari :

- Le Cure Domiciliari
- Le Cure Residenziali: le Residenze Sanitarie Assistenziali (R.S.A.), il Country Hospital, l'Hospice
- La Medicina Generale e la Pediatria di Libera Scelta
- Il Servizio di Continuità Assistenziale
- La Specialistica Ambulatoriale Interna

L'Idea del SUMAI

Va riconosciuta l'esistenza delle CURE ELETTIVE SPECIALISTICHE, troppo complesse per essere erogate dal medico di famiglia ma a bassa intensità tecnologica ed assistenziale, da renderne l'erogazione ospedaliera troppo costosa (ed impropria), che **richiedono una propria formalizzazione dipartimentale.**

Va chiarito l'equivoco CURE PRIMARIE che non sono le cure più essenziali, ma solamente le prime cure che vengono prestate al cittadino in una sede territoriale, altrimenti dovremmo ricomprendere anche fra di esse il Pronto soccorso e le cure ospedaliere.

ART. 4 – ISTITUZIONE DELLE AFT E DELLE UCCP.

1. Gli specialisti ambulatoriali e i professionisti **operano obbligatoriamente** all'interno delle nuove forme organizzative e aderiscono obbligatoriamente al sistema informativo (rete informatica e flussi informativi) di ciascuna Regione e al sistema informativo nazionale, quali condizioni irrinunciabili per l'accesso e il mantenimento della convenzione.
2. Le Regioni, entro sei mesi dall'entrata in vigore del presente Accordo, definiscono gli atti di programmazione volti a istituire le nuove forme organizzative (AFT – Aggregazione Funzionale Territoriale e UCCP – Unità Complessa di Cure Primarie).

**ART. 5 – CARATTERISTICHE GENERALI
DELLE AFT.**

ART. 6 – IL REFERENTE DI AFT.

ART. 7 – PARTECIPAZIONE ALLA UCCP.

ART. 8 – IL COORDINATORE DI UCCP.

IL RUOLO delle AFT



Monoprofessionale
mono o pluri
specialistica

**Equità
nell'accesso**

**Buona pratica
clinica**

**Appropriatezza
clinica e org.**

**Miglior uso
possibile delle
risorse**

**Modelli di
comportamento**

**Percorsi di
Integrazione**

IL RUOLO delle UCCP



Multiprofessionale

**Continuità
dell'assistenza**

**Efficacia ed
appropriatezza**

**Coordinamento
delle cure**

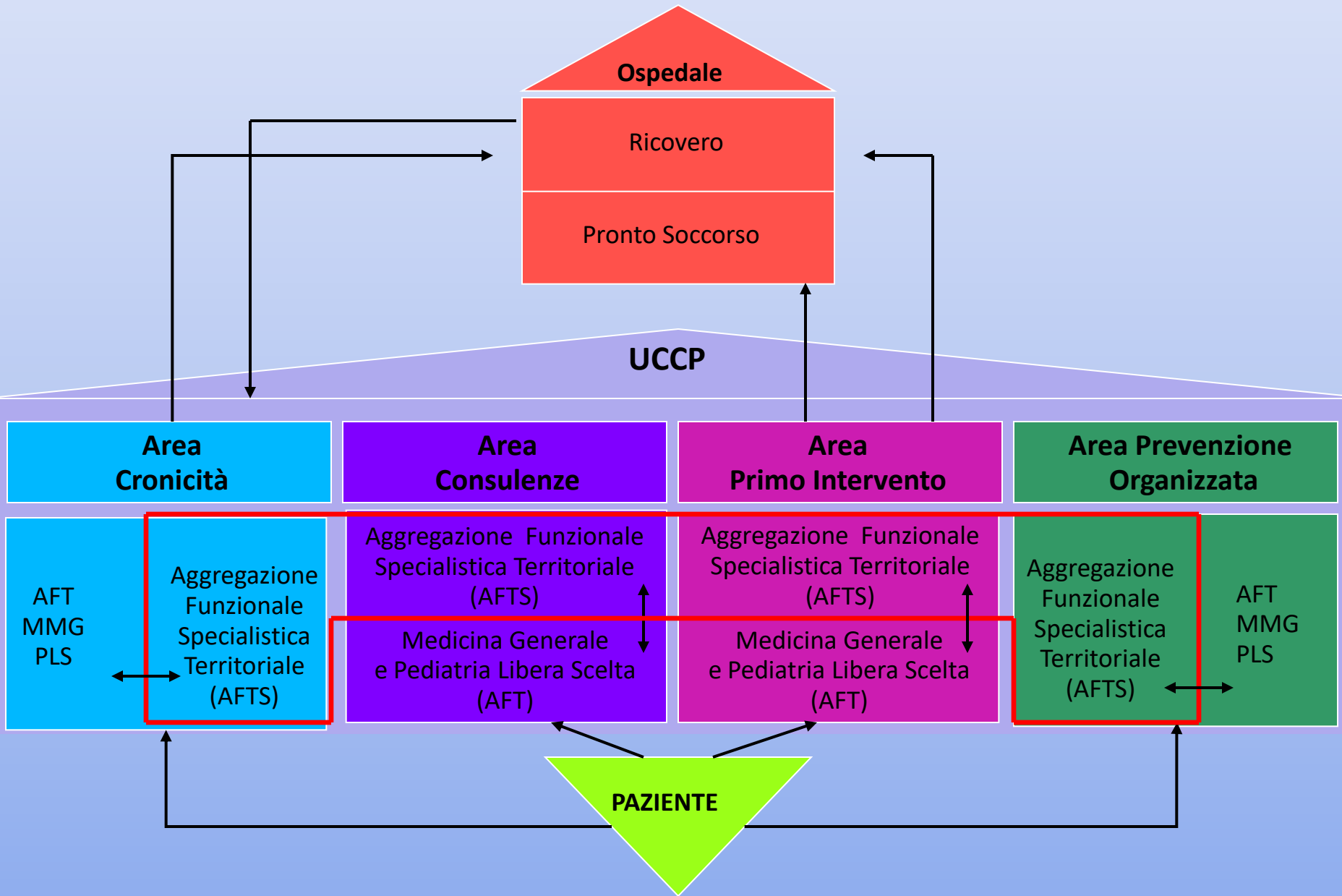
**Presa in
carico globale**

**Integrazione
dei servizi**

**Riequilibrio
organizzativo**

Unità Complessa Cure Primarie

Cura ed Assistenza anche a domicilio H 24



Criticità da affrontare

- scarsa capacità della politica (commissariamento - direttive multiple ed inefficaci) a gestire il sistema;
- mancata omogeneità nelle Aziende regionali (come pure nei singoli DSB) a programmare attività efficienti ed efficaci in campo assistenziale;
- mancanza di indicatori certi per la misurazione e la valutazione delle performance sanitarie territoriali, singole o di gruppo;
- assenza di cultura, oltretutto di specifica formazione, dei temi sanitari da parte dei cittadini come pure degli operatori.

Le proposte che il Sumai porta avanti per superare tali criticità:

- riorganizzazione degli Ambulatori in Team dedicati (mono e multiprofessionali, multidisciplinari);
- percorsi dedicati per singola patologia condivisi tra MMG e Specialisti (Prima visita – Gestione dei Controlli e delle Complicanze);
- Integrazione Ospedale – Territorio (accessi e dimissioni protette);
- condivisione Tempario tra Azienda e Sumai;
- Formazione specifica.

Il dibattito e il confronto che caratterizzano le
Aggregazioni Funzionali Territoriali, le Unità
Complesse delle Cure
Primarie e l'attività del
Sindacato hanno, in queste
linee guida, consentito di
definire, alla luce di tutte le
più importanti conquiste in
tema di assistenza sanitaria
specialistica ambulatoriale
della categoria, un modello
riproducibile in tutte le
realità Regionali e
Provinciali, dalle più grandi
e centrali a quelle più piccole
e periferiche.

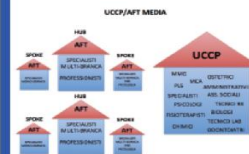


Antonio MAGI
Giuseppe NIELFI
Pietro PROCOPIO

Pio ATTANASI
Renato OBRIZZO
Giorgio VISCA

Le Linee Guida

**Unità Complesse Cure Primarie
(UCCP)**
**Aggregazioni Funzionali Territoriali
(AFT)**
**dei Medici Specialisti e Professionisti
Ambulatoriali Convenzionati Interni**



A cura della Segreteria Nazionale SUMAI Assoprof

 EDIZIONI SUMAI Assoprof - Ottobre 2014

CONCLUSIONI

Il Passato:

- La Regione Campania è commissariata dal 2008.
- Ha attuato interventi spot e tra loro slegati ed anche contraddittori attraverso Decreti Commissariali
- (Presidente Regione \neq Commissario).
- Una pervicace attività di contrasto alle attività degli Specialisti (DCA 134/2013 – DCA 18/2015)

IL FUTURO

Piano Sanitario Regionale Territoriale

Atti Aziendali

AIR per la Specialistica

CORSO DI PERFEZIONAMENTO IN MANAGEMENT SANITARIO E GOVERNO CLINICO PER SPECIALISTI AMBULATORIALI E DIRIGENTI DELLA SANITA' TERRITORIALE

- Il Corso propone un'offerta formativa che unisce nuovi contenuti e metodologie didattiche di apprendimento attivo per vincere la sfida che l'attuale organizzazione del Sistema Sanitario Regionale pone rispetto alla riorganizzazione del sistema delle cure territoriali. Le finalità del corso sono quelle di apprendere gli strumenti manageriali per coniugare il miglioramento qualitativo dei servizi offerti con il conseguimento di risultati gestionali economicamente sostenibili nel tempo con implementazione della funzione di coordinamento e di governance clinica da parte degli specialisti ambulatoriali.