

ASSESSORATO DELLA SANITA'

DECRETO 23 febbraio 2007.

Accordi regionali dei medici specialisti ambulatoriali interni e delle altre professionalità (biologi, chimici e psicologi) ambulatoriali, stipulati ai sensi dell'accordo collettivo nazionale 23 marzo 2005.*Allegato 5***ACCORDO REGIONALE***Ruolo professionale dello specialista ambulatoriale (art. 28, A.C.N. 23 marzo 2005)*

L'art. 28 dell'A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni ed altre professionalità ambulatoriali, reso esecutivo in data 23 marzo 2005, stabilisce quanto segue:

1. lo specialista incaricato ai sensi del presente accordo, concorre ad assicurare - nell'ambito delle attività distrettuali e territoriali come individuate dal piano sanitario nazionale e dai piani sanitari regionali vigenti - l'assistenza primaria unitamente agli altri operatori sanitari e svolge le attività di assistenza specialistica di cui al successivo comma 4;
2. ai sensi dell'art. 3-sexies, comma 2, del decreto legislativo n. 229/99, lo specialista partecipa di diritto, insieme al rappresentante dei medici di medicina generale e al rappresentante dei pediatri di libera scelta, all'ufficio di coordinamento delle attività distrettuali. Lo specialista è individuato con modalità definite a livello regionale. Con le stesse modalità è individuato lo specialista partecipante all'ufficio di direzione aziendale, qualora previsto dalle norme e dagli indirizzi regionali;
3. è demandata alla contrattazione regionale la definizione dei contenuti e delle modalità di attuazione dei commi successivi, secondo quanto disposto dall'art. 14 del presente accordo;
4. lo specialista deve assolvere tutti i compiti inerenti lo svolgimento delle attività specialistiche di competenza, fermo restando il rispetto dei doveri deontologici la cui valutazione è di competenza dell'ordine provinciale di iscrizione. Le prestazioni dello specialista riguardano tutti gli atti e gli interventi di natura specialistica tecnicamente eseguibili, salvo controindicazioni cliniche, in sede ospedaliera, in sede ambulatoriale, domiciliare, di assistenza programmata a soggetti nel domicilio personale, di assistenza nelle residenze protette, di assistenza domiciliare integrata e negli ambulatori dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta e nelle altre sedi individuate all'art. 32;
5. nello svolgimento della propria attività lo specialista:
 - a) assicura l'assistenza specialistica in favore dei cittadini, utilizza i referti degli accertamenti diagnostici già effettuati, compatibilmente con le condizioni cliniche in atto del soggetto, 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;
 - d) realizza le attività specialistiche di supporto e di consulenza richieste dall'azienda per i propri fini istituzionali;



REPUBBLICA ITALIANA
GAZZETTA UFFICIALE
DELLA REGIONE SICILIANA

Parte I - Venerdì 30 Marzo 2007 n. 14

DECRETO 23 febbraio 2007

Accordi regionali dei medici specialisti ambulatoriali interni e delle altre professionalità (biologi, chimici e psicologi) ambulatoriali, stipulati ai sensi dell'accordo collettivo nazionale 23 marzo 2005.

Allegato 5

- 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) lo specialista è tenuto a partecipare alle attività formative programmate dall'azienda;
6. ai sensi del decreto legislativo n. 229/99, art. 3 quinquies la partecipazione degli specialisti nelle articolazioni organizzative del distretto che attuano l'assistenza primaria, al fine di favorire la realizzazione di percorsi integrati sia con l'attività di assistenza primaria che con quella ambulatoriale ospedaliera, nonché la gestione clinica complessiva del paziente fino alla definizione del problema e al rinvio al medico di famiglia o pediatra di libera scelta, è definita con accordi di livello regionale con le organizzazioni sindacali di cui all'art. 34, comma 12;
 7. le articolazioni organizzative del distretto finalizzate all'integrazione professionale sono anche le équipes territoriali e le unità di assistenza primaria (UTAP);
 8. l'équipe territoriale e l'UTAP sono strumenti attuativi della programmazione sanitaria, per l'erogazione dei livelli essenziali e appropriati di assistenza e per la realizzazione di specifici programmi e progetti assistenziali di livello nazionale, regionale e aziendale;
 9. la costituzione delle UTAP, quali strutture territoriali ad alta integrazione multidisciplinare ed interprofessionale, è prevista dalla Regione, in coerenza con l'intesa Stato-Regioni del 29 luglio 2004, e in accordo con le OO.SS. maggiormente rappresentative, in via sperimentale e con partecipazione volontaria dei medici e degli altri operatori sanitari;
 10. nell'attività di diagnosi e cura, prevenzione e riabilitazione il medico specialista è tenuto alla compilazione dei referti sull'apposito modulare 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 S.S.N., nel rispetto della normativa vigente e dei provvedimenti regionali;
 12. lo specialista ambulatoriale convenzionato adotta le disposizioni aziendali in merito alle modalità di prescrizione ed erogazione delle specialità medicinali riguardanti particolari patologie in analogia a quanto previsto per i medici dipendenti.

Ciò premesso, ai sensi del citato comma 2, si stabilisce che

lo specialista che partecipa di diritto all'ufficio di coordinamento delle attività distrettuali nonché all'ufficio di direzione aziendale dovrà essere designato dalle OO.SS. in possesso del requisito della maggiore rappresentatività di cui all'art. 34 dell'A.C.N. vigente.

La partecipazione degli specialisti agli organismi precitati comporta, a carico delle aziende di appartenenza, il rimborso delle eventuali spese di viaggio dal comune di residenza alla sede dell'organismo di che trattasi, nella misura prevista dalle norme di competenza del vigente A.C.N.

Ai sensi del precitato comma 3 le parti, nel fare proprie del presente accordo regionale le disposizioni di cui all'art. 28, commi 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 e 12, stabiliscono le relative modalità di attuazione secondo quanto sotto riportato:

lo specialista di concerto con M.M.G., P.L.S. e M.S.O. concorre in maniera determinante al corretto utilizzo delle risorse economiche disponibili in sanità.

Gli adeguati requisiti strutturali, tecnico-strumentali ed organizzativi degli ambulatori, l'aggiornamento professionale, l'implementazione delle linee guida e degli strumenti di governo clinico, assicurano il miglioramento continuo dell'attività, permettendo una maggiore capacità di gestione del paziente dal punto di vista diagnostico e terapeutico da parte di tutti i medici coinvolti, limitando così ricoveri impropri, ulteriori indagini specialistiche e visite di controllo ripetute.



REPUBBLICA ITALIANA
GAZZETTA UFFICIALE
DELLA REGIONE SICILIANA

Parte I - Venerdì 30 Marzo 2007 n. 14

DECRETO 23 febbraio 2007

Accordi regionali dei medici specialisti ambulatoriali interni e delle altre professionalità (biologi, chimici e psicologi) ambulatoriali, stipulati ai sensi dell'accordo collettivo nazionale 23 marzo 2005.

Allegato 5

Allo stesso modo è determinante l'apporto dello specialista ambulatoriale per il miglioramento dell'appropriatezza delle indicazioni terapeutiche in coerenza con le note AIFA, il decreto 19 settembre 2005 e le circolari assessoriali nn. 1162, 1168, 1172, 1177, 1178 che, in accordo con quanto previsto dall'art. 9 della legge n. 178/2002 e dall'art. 85, comma 26, della legge n. 388/2000, raccomandano la prescrizione dei farmaci generici che, a parità di efficacia terapeutica, presentino un miglior rapporto costo-beneficio.

In particolare lo specialista ambulatoriale concorre in maniera significativa all'appropriatezza clinica e prescrittiva attraverso l'applicazione di linee guida, specie quelle indicate a livello regionale (decreto 30 marzo 2005 - Individuazione dei centri specializzati per la diagnosi ed il piano terapeutico dei medicinali soggetti e non a note AIFA, decreto 19 settembre 2005 - linee guida per la prescrizione dei farmaci a carico del S.S.N. - e decreto 13 ottobre 2005 - linee guida per il trattamento diagnostico-clinico - terapeutico del diabete e dell'artrite reumatoide) e la partecipazione a programmi aziendali di governo clinico.

Visto il ruolo fondamentale della farmacovigilanza in un percorso di appropriatezza clinica e prescrittiva, anche lo specialista ambulatoriale, alla pari degli altri professionisti coinvolti, collabora a segnalare le reazioni avverse dei farmaci nell'ottica di una sempre maggiore attenzione ai rischi connessi con il loro uso.

Migliorare l'appropriatezza in questo ambito significa ridurre il numero di prestazioni improprie attraverso la formulazione di protocolli di follow up concordati nell'ambito della branca e con i M.M.G.

Si concorda che gli ambiti per la definizione dei livelli programmati di attività per l'assistenza specialistica sono quelli esistenti a livello regionale ed aziendale.

Le parti concordano che il compenso variabile, correlato al raggiungimento degli obiettivi riferiti ai livelli di attività programmata, sia determinato a livello aziendale, secondo gli indirizzi regionali e le priorità aziendali, concordate con le OO.SS. maggiormente rappresentative.

Con riferimento a quanto previsto al comma 10, si puntualizza che lo specialista formulerà esauriente risposta al quesito diagnostico con l'indicazione "al medico curante" e qualora riterrà opportuno richiedere ulteriori consulenze specialistiche, o necessarie ulteriori indagini per la risposta al quesito del medico curante, formulerà direttamente le relative richieste sul modulario previsto dalla legge n. 326/2003.

Si ribadisce inoltre che per le proposte di indagini specialistiche e le prescrizioni di specialità farmaceutiche e di galenici lo specialista ambulatoriale utilizza il ricettario del S.S.N., così come previsto dal comma 11 dell'art. 28 A.C.N.