



GIUNTA REGIONALE

Verbale n. 298

Adunanza 14 dicembre 2018

L'anno duemiladiciotto il giorno 14 del mese di dicembre alle ore 10:10 in Torino presso la Sede della Regione, Piazza Castello n.165, nella apposita sala delle adunanze di Giunta, si è riunita la Giunta Regionale con l'intervento di Sergio CHIAMPARINO Presidente, Aldo RESCHIGNA Vicepresidente e degli Assessori Francesco BALOCCO, Monica CERUTTI, Giuseppina DE SANTIS, Augusto FERRARI, Giovanni Maria FERRARIS, Giorgio FERRERO, Antonella PARIGI, Giovanna PENTENERO, Antonino SAITTA, Alberto VALMAGGIA, con l'assistenza di Guido ODICINO nelle funzioni di Segretario Verbalizzante.

(Omissis)

D.G.R. n. 60 - 8114

OGGETTO:

Recepimento, in sostituzione dell'art. 27 dell'Accordo Integrativo Regionale recepito con D.G.R. n. 28-2690 del 24 aprile 2006, del Protocollo di intesa tra la Regione Piemonte e le OOSS dei medici di medicina generale per la disciplina sperimentale della presenza del Medico di medicina generale in DEA/PS, sottoscritto in data 08.11.2018.

A relazione dell' Assessore SAITTA:

Premesso che:

la Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, nella seduta del 21 giugno 2018, ha sancito l'intesa (Rep. Atti CSR 112/2018) sull'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'articolo 8 del D.lgs. n. 502 del 1992 e s.m.i.;

l'art. 1 del suddetto Accordo Collettivo Nazionale individua, tra gli altri, l'accesso improprio al pronto soccorso quale obiettivo di carattere prioritario, coerente con gli indirizzi di politica sanitaria nazionale, da evitare mediante la programmazione regionale degli **Accordi Integrativi Regionali (AAIIR)**, che deve, a tal fine, prevedere "l'integrazione nelle reti territoriali dei **medici di assistenza primaria** e delle loro forme organizzative con le strutture, con i servizi e con tutte le altre figure professionali del territorio, per garantire la continuità dell'assistenza".

Dato atto che il processo di revisione delle cure primarie, come delineato dalla decreto-legge 13 settembre 2012 n. 158, convertito con legge del 8 novembre 2012 n.189 (c.d. legge Balduzzi), è attualmente in corso mentre il fenomeno del **sovraffollamento** nelle strutture del Dipartimento d'Emergenza e **Accettazione/Pronto Soccorso** (di seguito DEA/PS) delle Aziende Ospedaliere e dei Presidi Ospedalieri, causato anche dall'elevato numero di accessi "impropri" ai servizi di emergenza (in quanto non rivestono il carattere di "urgenza"), rappresenta una grave criticità dell'erogazione di tale tipo di assistenza sanitaria.

Richiamato l'art. 62, comma 7, dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, ai sensi dell'art. 8, comma 1, del D.Lgs. n. 502 del 1992 e s.m.i., approvato in data 23 marzo 2005 e s.m.i. che statuisce: "Nell'ambito degli Accordi regionali, per garantire la massima efficienza della rete territoriale e la integrazione con quella ospedaliera (...) si possono prevedere meccanismi di operatività sinergica tra il servizio di continuità assistenziale e quello di emergenza sanitaria territoriale".

Dato atto che:

la Direzione Sanità ha dato avvio alle trattative finalizzate al riordino delle cure primarie secondo i principi stabiliti dalla menzionata normativa legislativa e convenzionale e alla revisione di alcuni degli istituti contrattuali non più rispondenti al mutato contesto normativo, costituendo con DD 698 del 29 ottobre 2018 il Tavolo di trattativa per gli Accordi Regionali ai sensi dell'art. 22 Accordo Collettivo per la medicina generale del 23 marzo 2005 e s.m.i.

la suddetta Direzione ha ritenuto opportuno fronteggiare la suddetta situazione di fatto attraverso le prestazioni dei medici di medicina generale, in quanto il datato progetto di inserimento del Medico di medicina generale nelle strutture del DEA/PS, attualmente previsto dalla DGR 16-23126 del 12 novembre 1997 (proseguito con D.G.R. 21 - 30022 dell'8 maggio 2000) - già richiamato dalla D.G.R. n. 50-8410 del 10 febbraio 2003- i cui effetti sono stati confermati dall'art. 27 dell'Accordo Integrativo Regionale per la medicina generale recepito con D.G.R. n. 28-2690 del 24 aprile 2006- non è più idoneo al raggiungimento di tale scopo;

le Parti indicate nella menzionata **Determinazione** hanno condiviso un documento denominato "Protocollo di intesa tra la Regione Piemonte e le OOSS dei medici di medicina generale avente ad oggetto: disciplina sperimentale della presenza del Medico di medicina generale in DEA/PS";

con il suddetto protocollo la Parti hanno inteso rimodulare, in sostituzione del sopraccitato articolo 27 dell'Accordo Integrativo Regionale per la medicina generale recepito nel 2006, la **sperimentazione** della presenza del Medico di medicina generale in pre-pronto soccorso.

Dato atto, inoltre, che in data 8 novembre 2018 il suddetto Protocollo, di durata biennale, è stato sottoscritto dal Direttore regionale e dall'Assessore alla Sanità e dai rappresentanti delle Organizzazioni sindacali dei medici di medicina generale.

Dato atto, altresì, che dalle analisi effettuate dalla Direzione Sanità, al fine di dare attuazione al suddetto Protocollo, è emerso quanto segue:

- il maggior numero di accessi in Pronto Soccorso avviene nella fascia oraria diurna, risulterebbe **maggiormente utile** la presenza di un medico di medicina generale, durante le ore diurne, **incaricato di gestire** gli accessi non appropriati alla struttura di **urgenza-emergenza**;
- la soglia minima per la quale si considera utile la presenza del medico di medicina generale in DEA/ PS è stimata in 30 accessi nell'arco delle 10 ore;
- i suddetti parametri sono da considerare quali criteri di priorità, pertanto qualora le **Aziende** ritengano di attuare le suddette misure con diversa incidenza sui parametri stessi, i relativi progetti potranno essere comunque presi in **considerazione**, a fronte di eventuali risorse rese disponibili;
- i costi stimati per l'attuazione della suddetta **sperimentazione** risultano pari ad un importo massimo di € 1.900.000,00 per l'anno 2019.

Ritenuto di recepire il "Protocollo di intesa tra la Regione Piemonte e le OOSS dei medici di medicina generale avente ad oggetto: disciplina sperimentale della presenza del Medico di medicina generale in DEA/PS", di durata biennale, sottoscritto in data 8 novembre 2018, parte integrante e sostanziale del presente **Provvedimento**, in sostituzione dell'art. 27 dell'Accordo Integrativo Regionale recepito con D.G.R. n. 28-2690 del 24 aprile 2006.

Ritenuto, inoltre, di stabilire che:

- le Aziende sanitarie, che intendano attuare tali misure, possono conferire incarichi secondo le modalità previste dal succitato Protocollo; il costo derivante potrà essere coperto con finanziamento dedicato, previa presentazione di un Progetto; tale Progetto dovrà espressamente specificare il numero e l'impiego temporale dei medici di medicina generale in DEA/PS che si intende convenzionare per tale attività;

- le spese sostenute saranno riconosciute, quali criteri di priorità, per l'attività diurna per un massimo di 10 ore/die e solo in presenza di un numero minimo di 30 accessi nell'arco delle 10 ore.

- i Progetti dovranno essere presentati entro quindici giorni dalla data di apposita notifica, da parte della Direzione Sanità, del presente provvedimento ed approvati entro 60 giorni dalla data di presentazione degli stessi;

- gli avvisi pubblici per il conferimento degli incarichi di cui al suddetto Protocollo verranno predisposti e pubblicati dalle singole Aziende Sanitarie Locali nell'interesse proprio e delle Aziende Sanitarie Ospedaliere e delle Aziende Sanitarie Ospedaliere **Universitarie afferenti** lo stesso ambito territoriale, sulla base del fabbisogno rilevato presso le medesime, secondo le modalità qui di seguito riportate, e con la precisazione che il rapporto convenzionale instauratosi a seguito della citata procedura intercorre tra il medico e l'ASL:

ASL CITTA' DI TORINO provvede a pubblicare i bandi per il conferimento dei menzionati incarichi presso la medesima ASL e presso l' AOU Città' della Salute e della Scienza di Torino e presso l' AO Ordine Mauriziano di Torino;

ASL TO3 provvede a pubblicare i bandi per il conferimento dei menzionati incarichi presso la medesima ASL e presso l' AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano;

ASL TO4 provvede a pubblicare i bandi per il conferimento dei menzionati incarichi presso la medesima ASL ;

ASL TO5 provvede a pubblicare i bandi per il conferimento dei menzionati incarichi presso la medesima ASL;

ASL VC provvede a pubblicare i bandi per il conferimento dei menzionati incarichi presso la medesima ASL ;

ASL BI provvede a pubblicare i bandi per il conferimento dei menzionati incarichi presso la medesima ASL ;

ASL NO provvede a pubblicare i bandi per il conferimento dei menzionati incarichi presso la medesima ASL e presso l' AOU Maggiore della Carità' di Novara;

ASL VCO provvede a pubblicare i bandi per il conferimento dei menzionati incarichi presso la medesima ASL;

ASL CN1 provvede a pubblicare i bandi per il conferimento dei menzionati incarichi presso la medesima ASL e presso l' AO Santa Croce e Carle di Cuneo;

ASL CN2 provvede a pubblicare i bandi per il conferimento dei menzionati incarichi presso la medesima ASL;

ASL AT provvede a pubblicare i bandi per il conferimento dei menzionati incarichi presso la medesima ASL;

ASL AL provvede a pubblicare i bandi per il conferimento dei menzionati incarichi presso la medesima ASL e presso l' AO SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo di Alessandria.

Dato atto che le somme stimate per l'attuazione del presente provvedimento, per un importo massimo di € 1.900.000,00 per l'anno 2019, trovano copertura nelle somme stanziare del Bilancio 2018/2020, nell' Esercizio 2019 Missione 13 Programma 01.

Visto il Decreto Legislativo n. 165 del 30 marzo 2001;

visto l' art. 8, comma 1, del D.Lgs. n. 502 del 1992 e s.m.i.,

visto l' art. 62, comma 7, dell'ACN del 23 marzo 2005 s.m.i.;

visto l'art. 1 dell'ACN del 21 giugno 2018;

vista la DGR n. 16-23126 del 12 novembre 1997;

vista la DGR n. 21 – 30022 dell'8 maggio 2000;

vista la DGR n. 50-8410 del 10 febbraio 2003;

visto l'art. 27 dell' AIR recepito con D.G.R. n. 28-2690 del 24 aprile 2006.

Attestata la regolarità amministrativa del presente provvedimento ai sensi della DGR 1-4046 del 17 ottobre 2016.

Tutto ciò premesso, la Giunta regionale, a voti unanimi resi nelle forme di legge,

d e l i b e r a

- di recepire il "Protocollo di intesa tra la Regione Piemonte e le OOSS dei medici di medicina generale avente ad oggetto: disciplina sperimentale della presenza del Medico di medicina generale in DEA/PS", di durata biennale, sottoscritto in data 8 novembre 2018, parte integrante e sostanziale del presente **Provvedimento**, in sostituzione dell'art. 27 dell'Accordo Integrativi Regionale recepito con D.G.R. n. 28-2690 del 24 aprile 2006;

- di stabilire che:

- le Aziende sanitarie, che intendano attuare tali misure, possono conferire incarichi secondo le modalità previste dal suddetto Protocollo; il costo derivante potrà essere coperto con finanziamento dedicato, previa presentazione di un Progetto; tale Progetto dovrà **espressamente** specificare il numero e l'impiego temporale dei medici di medicina generale in DEA/PS che si intende convenzionare per tale attività;

- le spese sostenute saranno riconosciute, quali criteri di priorità, per l'attività diurna per un massimo di 10 ore/die e solo in presenza di un numero minimo di 30 accessi nell'arco delle 10 ore;

- i Progetti dovranno essere presentati entro quindici giorni dalla data di notifica del presente provvedimento ed approvati dalla Direzione Sanità entro 60 giorni dalla data di presentazione degli stessi;

- gli avvisi pubblici per il conferimento degli incarichi di cui al suddetto Protocollo verranno predisposti e pubblicati dalle singole Aziende Sanitarie Locali nell'interesse proprio e delle Aziende Sanitarie Ospedaliere e delle Aziende Sanitarie Ospedaliere Universitarie afferenti lo stesso ambito territoriale, sulla base del fabbisogno rilevato presso le medesime, secondo le modalità qui di seguito riportate, e con la precisazione che il rapporto convenzionale instauratosi a seguito della citata procedura intercorre tra il medico e l' ASL:

ASL CITTA' DI TORINO provvede a pubblicare i bandi per il conferimento dei menzionati incarichi presso la medesima ASL e presso l' AOU Citta' della Salute e della Scienza di Torino e presso l' AO Ordine Mauriziano di Torino;

ASL TO3 provvede a pubblicare i bandi per il conferimento dei menzionati incarichi presso la medesima ASL e presso l' AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano;

ASL TO4 provvede a pubblicare i bandi per il conferimento dei menzionati incarichi presso la medesima ASL ;

ASL TO5 provvede a pubblicare i bandi per il conferimento dei menzionati incarichi presso la medesima ASL;

ASL VC provvede a pubblicare i bandi per il conferimento dei menzionati incarichi presso la medesima ASL ;

ASL BI provvede a pubblicare i bandi per il conferimento dei menzionati incarichi presso la medesima ASL ;

ASL NO provvede a pubblicare i bandi per il conferimento dei menzionati incarichi presso la medesima ASL e presso l' AOU Maggiore della Carita' di Novara;

ASL VCO provvede a pubblicare i bandi per il conferimento dei menzionati incarichi presso la medesima ASL;

ASL CN1 provvede a pubblicare i bandi per il conferimento dei menzionati incarichi presso la medesima ASL e presso l' AO Santa Croce e Carle di Cuneo;

ASL CN2 provvede a pubblicare i bandi per il conferimento dei menzionati incarichi presso la medesima ASL;

ASL AT provvede a pubblicare i bandi per il conferimento dei menzionati incarichi presso la medesima ASL;

ASL AL provvede a pubblicare i bandi per il conferimento dei menzionati incarichi presso la medesima ASL e presso l' AO SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo di Alessandria;

- di dare atto che le somme stimate per l'attuazione del presente provvedimento, per un importo massimo di € 1.900.000,00 per l'anno 2019, trovano copertura nelle somme stanziare del Bilancio 2018/2020, nell' Esercizio 2019 Missione 13 Programma 01;

- di demandare alla Direzione Sanità l'adozione degli atti e provvedimenti necessari per l'attuazione del presente provvedimento.

Avverso la presente deliberazione è ammesso ricorso giurisdizionale avanti al TAR entro 60 giorni dalla data di comunicazione o piena conoscenza dell'atto, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120 giorni dalla suddetta data, ovvero l'azione innanzi al Giudice Ordinario, per tutelare un diritto soggettivo, entro il termine di prescrizione previsto dal Codice civile.

La presente deliberazione verrà pubblicata sul B.U. della Regione Piemonte, ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. n. 22/2010, nonché ai sensi dell'art. 23, comma 1, lettera d) del d.lgs n. 33/2013 e s.m.i. sul sito istituzionale dell'Ente nella sezione **Amministrazione trasparente**.

(Omissis)

Il Presidente
della Giunta Regionale
Sergio CHIAMPARINO

Direzione Affari Istituzionali
e Avvocatura
Il funzionario verbalizzante
Guido ODICINO

Estratto dal libro verbali delle deliberazioni assunte dalla Giunta Regionale in adunanza 14
dicembre 2018.

cr/ra

Allegato alla deliberazione
N. 60-8116 del 14/12/08
Segretario Verbalizzante

Protocollo di intesa tra la Regione Piemonte e le OOSS dei medici di medicina generale avente ad oggetto: disciplina sperimentale della presenza del Medico di medicina generale in DEA/PS.

Premesso che:

Nelle more della stipula dell'AIR 2018 della Medicina Generale e della realizzazione del nuovo modello organizzativo delle Cure Primarie, nel quale le risorse utilizzate per la realizzazione del presente accordo andranno ridestinate a progetti di intercettazione a livello territoriale, presso le associazioni della medicina generale e le forme organizzative quali AFT e UCCP, dei soggetti che non presentano problemi di salute con caratteristiche di **emergenza-urgenza** ma che afferiscono impropriamente ai DEA/PS regionali, si concorda di rimodulare la sperimentazione della presenza del medico di medicina generale in pre-pronto soccorso come segue.

A tal fine il presente Capo abroga e sostituisce l' art. 27 dell'AIR 2006 - approvato con DGR 28-2690 del 24 aprile 2006- che richiama la DGR 16-23126 del 12 novembre 1997; la DGR dell'8 maggio 2000, n. 21 - 30022 e l'art. 10 dell'AIR 2003 (approvato con DGR 50-8410 del 10 febbraio 2003).

Tutte le situazioni di fatto ad oggi esistenti devono essere adeguate al presente accordo.

Tutto ciò premesso e considerato,

le Parti convengono che

Art 1

E' ritenuta utile la presenza di un medico di medicina generale presso un ambulatorio, denominato "ambulatorio delle non urgenze", separato dal PS/DEA, a cui confluiscono, a seguito di Triage effettuato da parte dell'infermiere di triage, le richieste non appropriate per la struttura di urgenza-emergenza ma riconducibili alla presa in carico del medico di medicina generale, e definite esclusivamente dal codice di colore bianco ovvero di minore priorita'.

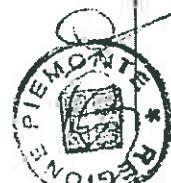
Al medico di medicina generale, che opera in piena autonomia professionale, è affidato il principale compito di educare il cittadino, al momento della presa in carico del problema presentato, ad un ricorso appropriato alle strutture del SSN. Effettuata la visita di medicina generale, provvederà a dimettere il paziente al Curante oppure, se la situazione rilevata presenta caratteristiche di **emergenza-urgenza**, modificherà il codice di triage inserendo il paziente nel percorso del PS/DEA per la relativa presa in carico.

Art. 2

L'incarico viene definito come rapporto **libero-professionale** convenzionato con il SSN, annuale, rinnovabile.

- a) Il massimale orario consentito è di 12 ore alla settimana per i medici già convenzionati con il SSN:
- Medici di Medicina Generale con incarico di Continuità Assistenziale a 24 ore /settimana, ai sensi dell'art. 65, comma 9, ACN 23 marzo 2005 e s.m.i.;





- Medici di Medicina Generale con incarico di Assistenza Primaria fino a 1200 assistiti, ai sensi degli artt. 39, comma 4 e 5, e 58, comma 6 e 7, ACN MMG vigente;

- Medici di Medicina Generale con doppio incarico di Continuità Assistenziale a 24 ore/settimana e Assistenza Primaria fino a 350 assistiti in carico, ai sensi dell'art. 65, comma 2, ACN vigente.

b) Il massimale orario consentito è di 4 ore alla settimana per una media di 16 ore al mese, da calcolarsi su base annua, per i medici già convenzionati con il SSN:

- Medici di Medicina Generale con incarico di Continuità Assistenziale a 38 ore /settimana ai sensi dell'art. 58, comma 6 e 7, ACN MMG vigente e art. 2, comma 1, ACN MMG del 21 giugno 2018;

- Medici di Medicina Generale convenzionati con incarico di Emergenza Sanitaria Territoriale a 38 ore / settimana ai sensi dell'art. 58, comma 6 e 7, ACN MMG vigente e art. 2, comma 1, ACN MMG del 21 giugno 2018;

- Medici di Medicina Generale con incarico di Assistenza Primaria fino a 1500 assistiti ai sensi degli artt. 39, comma 4 e 5, e 58, comma 6 e 7, ACN MMG vigente.

c) Il massimale orario consentito è di 24 ore alla settimana per i medici non convenzionati con il SSN in possesso dei requisiti di cui all'art. 2 dell'ACN 21 giugno 2018.

Art. 3

L'incarico è incompatibile per i medici che si trovano nelle situazioni previste dall'art. 17, comma 1 e 2, dell' ACN vigente.

Art. 4

Le ASL che intendono avvalersi del Medico di Medicina Generale in DEA/PS predispongono i bandi per la formazione di una graduatoria per titoli, a cui i medici possono partecipare **indipendentemente** dall'ASL di convenzionamento, secondo le seguenti fasce di priorità:

A: Medico di Medicina Generale in possesso del titolo di formazione in medicina generale, o titolo equipollente, come previsto dal D.lgs. 17 agosto 1999, n. 368 e successive modifiche e integrazioni, che non intrattiene altra forma di convenzione con il SSN, già inserito in Graduatoria Regionale della Medicina Generale

B: Medico di Medicina Generale in possesso del titolo di formazione in medicina generale, o titolo equipollente, come previsto dal D.lgs. 17 agosto 1999, n. 368 e successive modifiche e integrazioni, che non intrattiene altra forma di convenzione con il SSN, non inserito in Graduatoria Regionale della Medicina Generale.

C: Medico che esercita solo attività di Assistenza Primaria sino a 1200 scelte, Medico che esercita solo attività di C.A. fino a 24 ore settimanali, Medico che esercita attività di Assistenza Primaria e Continuità Assistenziale a doppio ruolo (con Assistenza primaria fino a 350 scelte e Continuità Assistenziale a 24 ore).

D: Medico che esercita solo attività di Assistenza Primaria oltre le 1200 scelte o solo attività di Continuità Assistenziale con massimale a 38 ore.

Per ogni fascia vengono conferiti 10 punti ai medici residenti in Regione Piemonte e 0,1 punti per ogni mese di anzianità di servizio presso i DEA/PS della Regione Piemonte. In caso di pari merito, prevale il medico con **minor età alla laurea e in subordine** con maggior voto di laurea.



L'ASL convocherà i Medici selezionati scorrendo l'ordine della graduatoria per il conferimento dell'incarico.

Art. 5

Ai medici incaricati è corrisposto il vigente compenso orario previsto per la Continuità Assistenziale in Regione Piemonte e riconosciute le tutele assicurative previste dell'art. 73 del vigente ACN.

Il medico può eseguire, nell'espletamento della visita, anche le prestazioni aggiuntive di cui al Nomenclatore Tariffario dell'Allegato D dell'ACN vigente, riportate all'allegato 1 del presente accordo, finalizzate a garantire un minore ricorso all'intervento specialistico. Tali prestazioni sono retribuite aggiuntivamente rispetto al compenso orario spettante, come previsto dall'art. 67 dell'ACN vigente.

Ai medici già convenzionati per l'Assistenza Primaria o per la Continuità Assistenziale presso la medesima ASL il compenso sarà corrisposto con apposito codice nello stesso cedolino.

Per quanto concerne gli aspetti previdenziali, assicurativi, disciplinari, di rappresentanza sindacale e ogni altro aspetto non precisato nel presente Accordo, si fa riferimento all'ACN e AIR per la Medicina Generale vigenti.

L'Azienda stipula per il medico apposita polizza di tutela RC al pari degli altri medici che operano nelle strutture pubbliche del SSR.

Art. 6

Il MMG in DEA/PS svolge le attività di diagnosi e cura nei limiti previsti dall'ACN della Medicina Generale vigente. Il medico è provvisto di ricettario SSN / credenziali per l'emissione di ricetta dematerializzata per le prescrizioni farmaceutiche per una terapia non differibile sulla base delle disposizioni vigenti in materia. Il ricettario non può essere utilizzato per il rilascio di impegnative per esami o consulenze, per le quali il medico rimanda alla discrezionalità del Medico Curante del paziente.-

In caso di necessità di esami o consulenze urgenti, la competenza del caso passa in gestione al DEA /PS con le modalità previste dall'art 1.

Il Medico rilascia, ove richiesto, il certificato INPS di malattia ai sensi della normativa vigente. Devono invece essere rinviati al DEA tutti i casi in cui sia necessaria altra certificazione medico-legale compresi gli infortuni sul lavoro e/o malattie professionali.

Art 7

La presenza del medico di medicina generale ai sensi del presente accordo può essere realizzata in ogni PS/DEA secondo le indicazioni della Regione Piemonte

E' fatto divieto alle ASL l'impiego dei medici incaricati ai sensi del presente accordo presso i Punti di Primo Intervento (PPI), i Pronto Soccorso in cui non sia presente almeno un Dirigente Medico dedicato nonché per ogni altra mansione non prevista dal presente Accordo.

NORME FINALI

1 Il paziente che accede all'ambulatorio delle non urgenze deve aver rilasciato consenso scritto al trattamento dei dati secondo la normativa in vigore.

2 Ai sensi dell'art. 3 dell'ACN del 21 giugno 2018, l'attività di MMG in DEA/PS non genera punteggio ai fini della formazione della graduatoria regionale della medicina generale.



The bottom of the document features several handwritten signatures in black ink. To the right of the signatures is a circular official stamp. The stamp contains the text 'REGIONE PIEMONTE' around the perimeter and 'ASL' in the center, with a star symbol above the text. A diagonal line is drawn across the stamp.

4. Con il presente accordo decadono le incompatibilità territoriali previste per i medici convenzionati dalla DGR 16-23126 del 12 novembre 1997.

NORME TRANSITORIE

Si demanda allo studio di apposito tavolo tecnico la definizione di obiettivi e relativi indicatori di risultato atti a proporre l'implementazione di meccanismi premianti.

Entro il mese di giugno 2019 le parti si impegnano a valutare il monitoraggio dell'attività effettuato dalla Regione.

Il presente Accordo entra in vigore alla data di adozione della Deliberazione regionale e avrà durata di anni due, eventualmente rinnovabile secondo volontà delle Parti.

Torino, 8 novembre 2018

L'Assessore alla Sanita'

Antonio SAITTA

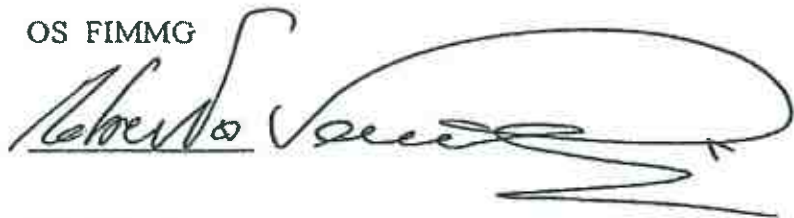


Il Direttore regionale

Dott. Danilo BONO



OS FIMMG



OS SNAMI



OS SMI



Allegato D

PRESTAZIONI AGGIUNTIVE

1. Le prestazioni aggiuntive eseguibili dai medici di assistenza primaria sono quelle elencate in calce al presente allegato D, nel nomenclatore-tariffario.
2. Salvo che sia diversamente previsto dal nomenclatore-tariffario, le prestazioni di particolare impegno professionale sono eseguite a domicilio dell'utente o nello studio professionale convenzionato del medico di famiglia a seconda delle condizioni di salute del paziente.
3. Per l'esecuzione delle prestazioni di cui al comma 1, lo studio professionale del medico deve essere adeguatamente attrezzato; fermo restando il potere-dovere dell'Azienda di esercitare i previsti controlli sull'idoneità dello studio professionale, il medico è tenuto a rilasciare apposita dichiarazione scritta indicante le prestazioni per la effettuazione delle quali il proprio studio è dotato delle corrispondenti necessarie attrezzature.
4. Ai fini del pagamento dei compensi per le prestazioni aggiuntive il medico è tenuto ad inviare entro il giorno 15 di ciascun mese il riepilogo delle prestazioni eseguite nel corso del mese precedente. Per ciascuna prestazione, la distinta deve indicare data di effettuazione, nome, cognome, indirizzo e numero di codice regionale dell'assistito.
5. Nel caso di prestazioni multiple o singole soggette ad autorizzazione dal Servizio, il medico deve inoltrare, insieme alla distinta riepilogativa delle prestazioni aggiuntive, la autorizzazione ed il modulo riepilogativo di prestazioni multiple autorizzate di cui all'Allegato S del presente Accordo, debitamente controfirmato dall'assistito, o da chi per lui, a conferma dell'avvenuta effettuazione delle prestazioni.
6. Il mancato invio della distinta riepilogativa delle prestazioni entro il termine stabilito priva l'Ente erogatore della possibilità di esercitare tempestivamente i propri poteri di controllo.
7. Qualora il ritardo sia dovuto a causa di forza maggiore, il caso sarà esaminato ai fini del pagamento dei soggetti di cui all'art. 25, comma 4.
8. Per le prestazioni rese, al medico spettano compensi onnicomprensivi indicati nel nomenclatore-tariffario, con esclusione di quelli previsti alla lett. "C". Fermo quanto previsto dall'art. 33, comma 2, nessun onere a qualsiasi titolo può far carico all'assistito. I compensi per le prestazioni aggiuntive sono corrisposti entro il secondo mese successivo a quello dell'invio della distinta di cui al punto 4.
9. I medici della Continuità Assistenziale possono eseguire, nell'esercizio della propria attività convenzionale, le prestazioni aggiuntive previste dalla lettera A del nomenclatore tariffario di cui al presente Allegato.

NOMECLATORE TARIFFARIO DELLE PRESTAZIONI AGGIUNTIVE

A - Prestazioni eseguibili senza autorizzazione

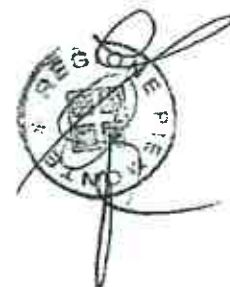
Prestazioni

1. Prima medicazione (*)
2. Sutura di ferita superficiale

1.1.2001

12,32

3,32



222

3. Successive medicazioni	6,16
4. Rimozione di punti di sutura e medicazione	12,32
5. Cateterismo uretrale nell'uomo	9,66
6. Cateterismo uretrale nella donna	3,59
7. Tamponamento nasale anteriore	5,62
8. Fleboclisi (unica eseguibile in caso di urgenza)	12,32
9. Lavanda gastrica	12,32
10. Iniezione di gammaglobulina o vaccinazione antitetanica	6,16
11. Iniezione sottocutanea desensibilizzante (**)	9,21
12. Tampone faringeo, prelievo per esame batteriologico (solo su pazienti non ambulabili)	0,64

B - Prestazioni eseguibili con autorizzazione sanitaria:

Prestazioni	1.1.2001
1. Ciclo di fleboclisi	9,21
2. Ciclo curativo di iniezioni endovenose (per ogni iniezione)	6,16
3. Ciclo aerosol o inalazioni caldo-umide nello studio professionale del medico (per prestazione singola) (***)	1,23
4. Vaccinazioni non obbligatorie (****)	6,16

C - Tipologie di prestazioni di norma eseguibili nell'ambito degli accordi regionali e aziendali.

1. Gli accordi regionali possono prevedere lo svolgimento, da parte del medico o della associazione di medici, di prestazioni aggiuntive retribuite, sia singole per il chiarimento del quesito diagnostico od il monitoraggio delle patologie, che programmate, nell'ambito di un progetto volto all'attuazione di linee guida o di processi assistenziali o di quant'altro venga concordato, correlato alle attività previste dall'art. 25.

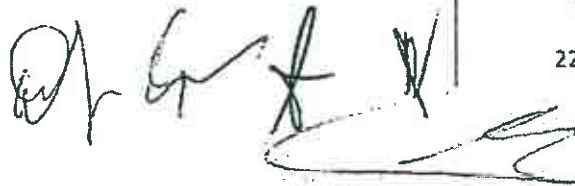
2. A titolo esemplificativo si individuano alcune prestazioni correlate alle attività di cui all'art. 14, comma 4:

Anziani:

- test psicoattitudinali
- test per valutazione di abilità e di socializzazione
- test verbali e non, per valutazione cognitiva.

Prevenzione, diagnosi precoce, terapia e follow up, di:

- patologie infettive: iniezione di gammaglobulina antitetanica, vaccinazioni individuali e partecipazione a campagne di vaccino profilassi



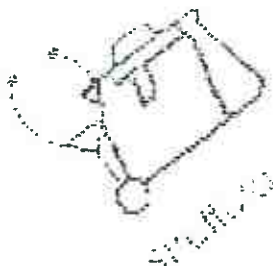
- patologie sociali croniche (diabete mellito, ipertensione arteriosa, cardiopatia ischemica, dislipidemie): ECG, esame del fondo oculare, diagnostica di laboratorio (glicemia, glicosuria delle 24 ore, dosaggio dei lipidi plasmatici ecc.)
- neoplasie: prelievo vaginale per esame oncocitologico, colposcopia con eventuale prelievo per citologia, ricerca del sangue occulto nelle feci, paracentesi, cateterismo vescicale, lavande vescicali, iniezione I.V. singola o a cicli (ad es. di antitumorali), fleboclisi singole o a cicli o quant'altro sia necessario a scopo preventivo o terapeutico
- patologia reumatica e **osteoarticolare**: artrocentesi, iniezioni endoarticolari, ionoforesi
- patologia respiratoria (asma, bronchite cronica, allergie): spirometria, iniezioni sottocutanee desensibilizzanti, cicli di aerosol (***)
- patologia **genito-urinaria** e disturbi della minzione: cateterismo, massaggio prostatico, uroflussimetria, prelievo vaginale per studio ormonale
- pazienti sottoposti a manovre chirurgiche o comunque che necessitano di interventi di piccola chirurgia ambulatoriale: incisione di ascessi, riduzione di lussazione.

(*) Per la prima medicazione va intesa quella eseguita su ferita non precedentemente medicata. In caso di sutura si aggiunge la relativa tariffa.

(**) Praticabile solo negli studi dotati di frigorifero.

(***) Per l'esecuzione di tale prestazione lo studio del medico deve essere dotato di idonei impianti fissi.

(****) Eseguibili con autorizzazione complessiva nell'ambito di programmi di vaccinazioni disposti in sede regionale o di Azienda. Per la **conservazione del vaccino** che è fornito dall'Azienda, lo studio medico deve essere dotato di **idoneo frigorifero**. Sui risultati della propria **collaborazione** alla campagna di vaccinazione il medico invia apposita relazione all'Azienda. I compensi relativi alle vaccinazioni non obbligatorie non rientrano nel calcolo di cui al comma 6 del presente allegato. La vaccinazione antinfluenzale è compensata con la tariffa di cui al presente allegato anche nel caso previsto dall'art. 45, comma 4 lettera c).



Handwritten signature in black ink.

Handwritten signature in black ink.





[Handwritten signature]