

Art.... - Compiti del medico

1. Garantire la tutela della salute agli assistiti nel rispetto di quanto previsto dai livelli essenziali e uniformi di assistenza e con modalità obbedienti al livello più avanzato di appropriatezza clinica ed organizzativa.
Nell'espletare la propria attività, il medico:
 - assume la responsabilità dell'intero processo assistenziale relativo a ciascun paziente in carico, salvo l'assunzione della responsabilità di parti dello stesso processo da parte di altri operatori sanitari;
 - si fa garante della continuità assistenziale per i propri assistiti;
 - attraverso le sue scelte diagnostiche, terapeutiche e assistenziali persegue il miglior impiego possibile delle risorse.
2. I compiti di cui al precedente comma costituiscono responsabilità individuali del medico. Tali responsabilità possono essere condivise con altri medici di assistenza primaria solo attraverso esplicito e formale accordo tra le parti. Il consenso dell'assistito viene raccolto al momento della iscrizione al SSN.
3. Al fine di espletare i suoi compiti nel rispetto dei principi sopra indicati (appropriatezza clinica ed organizzativa, responsabilità della presa in carico, garanzia della continuità assistenziale, miglior impiego delle risorse), il medico svolge la propria attività facendo parte integrante di un'aggregazione funzionale di operatori sanitari e opera all'interno di una specifica unità organizzativa includente eventualmente anche operatori sociali, come previsto dalle disposizioni regionali e aziendali.
4. Per ciascun paziente in carico, il medico raccoglie, trasmette all'azienda sanitaria e aggiorna le informazioni previste dall'art. del presente accordo.
5. Ai fini dell'assolvimento dei propri compiti, il medico utilizza i sistemi informativi regionali e attiva tutte le procedure previste in materia dalle norme nazionali e regionali. In quest'ambito rivestono particolare rilievo temporale i progetti "tessera sanitaria" e "ricetta elettronica", di cui all'art.....
6. I precedenti commi rappresentano altrettanti impegni che il medico è tenuto specificatamente a sottoscrivere come condizioni irrinunciabili nel momento in cui decide di accedere alla convenzione col SSN o quando è invitato a confermare la scelta a suo tempo già effettuata. La nuova adesione o la conferma di una adesione precedentemente espressa avvengono mediante la sottoscrizione del modulo di domanda riportato nell'allegato.....

Art... - Finalità dell'aggregazione funzionale

- 1) Fatte salve ulteriori disposizioni regionali in materia, i medici aderiscono all'aggregazione funzionale indicata dalla Regione di appartenenza allo scopo di:
 - Promuovere l'equità nell'accesso ai servizi sanitari, socio-sanitari e sociali nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza;
 - Promuovere la diffusione e l'applicazione delle buone pratiche cliniche sulla base dei principi della "evidence based medicine";
 - Promuovere e diffondere l'appropriatezza clinica e organizzativa nell'uso dei servizi sanitari, anche attraverso procedure sistematiche ed autogestite di "peer review";
 - Promuovere modelli di comportamento nelle funzioni di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione ed assistenza orientati a valorizzare la qualità degli interventi e al miglior uso possibile delle risorse, pubbliche e private, quale emerge dall'applicazione congiunta dei principi di efficienza e di efficacia.

- 2) A tal fine un'aggregazione funzionale è tenuta, fatte salve ulteriori disposizioni regionali, a:
 - Avviare al suo interno i processi volti a perseguire le finalità di cui al comma 1, individuando strumenti, tempi e momenti di verifica;
 - Rendere note le proprie attività al Distretto di riferimento, per la valutazione dei risultati ottenuti e per la socializzazione dei medesimi;
 - Partecipare a programmi di aggiornamento/formazione e a progetti di ricerca organizzati dal Distretto e coerenti con le finalità di cui al comma 1.

- 3) Un'aggregazione funzionale è composta di norma da 20 – 25 medici titolari di convenzione col SSN. Tra di essi viene individuato un coordinatore con l'incarico di facilitare il perseguimento di quanto previsto ai precedenti comma 1 e 2.

- 4) A partire dal 1 gennaio 2009, i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, gli specialisti ambulatoriali e gli altri professionisti sanitari convenzionati partecipano all'attività dell'aggregazione funzionale definita dalla Regione.

Art.... - Funzioni minime dell'unità organizzativa complessa

- 1) Fatte salve ulteriori disposizioni regionali in materia, l'unità organizzativa complessa tendenzialmente centrata presso una sede unica e comunque definita dalla Regione è volta ad espletare le seguenti funzioni di base:
 - garantire sul territorio di propria competenza la erogazione a tutti i cittadini dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza (LEA);
 - garantire l'accesso ai servizi dell'unità organizzativa (assistenza sanitaria di base e diagnostica di 1° livello), anche al fine di ridurre l'uso improprio del Pronto Soccorso;
 - realizzare nel territorio la continuità dell'assistenza, 24 ore su 24 e 7 giorni su 7, per garantire una effettiva presa in carico dell'utente a partire in particolare dai pazienti cronici. A tal fine e con riferimento specifico a questa tipologia di pazienti va perseguito il coordinamento con i servizi sanitari di secondo e terzo livello, prevedendo anche l'accesso in ospedale del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta;
 - impiegare strumenti di gestione che garantiscano trasparenza e responsabilità dei medici e dei professionisti sanitari nelle scelte assistenziali e in quelle orientate al perseguimento degli obiettivi di salute;
 - sviluppare la medicina d'iniziativa anche al fine di promuovere stili di vita sani presso tutta la popolazione, nonché la salute dell'infanzia e dell'adolescenza con particolare attenzione agli interventi di prevenzione, educazione e informazione sanitaria;
 - favorire l'integrazione fra politiche sanitarie e politiche sociali a partire dall'assistenza domiciliare e residenziale in raccordo e sinergia con i diversi soggetti istituzionali e con i poli della rete di assistenza;

- 2) A partire dal 1 gennaio 2009, i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, gli specialisti ambulatoriali e gli altri professionisti sanitari convenzionati svolgono la loro attività nell'ambito dell'unità organizzativa complessa definita dalla Regione.

Art..... Impegni da inserire nel prossimo ACN 2008/2009

1. I contenuti del presente articolo rappresentano altrettanti impegni che le parti decidono di assumere con la sottoscrizione di questo accordo e di recepire per la loro concreta applicazione nel prossimo accordo relativo al biennio 2008/2009. In particolare si conviene di precisare già in questo accordo che le finalità cui devono essere destinate le risorse del prossimo biennio economico 2008/2009 sono quelle precisate nella piattaforma SISAC e sottoelencate al comma...;
2. Tutte le risorse disponibili per il rinnovo del secondo biennio economico 2008/2009 dovranno essere finalizzate al potenziamento dei processi di integrazione. A tal fine le risorse di competenza del 2008 non saranno considerate arretrati, ma saranno erogate solo a partire dal 1 gennaio 2009 congiuntamente a quelle di competenza del 2009. Inoltre dal momento che i processi di integrazione devono necessariamente realizzarsi all'interno dei vari contesti regionali, l'utilizzo delle risorse del secondo biennio economico deve passare attraverso gli Accordi Integrativi regionali.
3. Gli obiettivi generali e specifici da perseguire col prossimo Accordo sono quelli definiti nella piattaforma SISAC nei paragrafi "indirizzi generali" e "obiettivi specifici" e non considerati in questo accordo. In particolare..