

● **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 2 agosto 2002, n. 1075.**

Approvazione criteri e modalità per la concessione di finanziamenti per la realizzazione di nuove strutture destinate al mantenimento e all'assistenza di soggetti con handicap grave privi dei familiari. Legge n. 388/2000, art. 81 e decreto ministeriale 13 dicembre 2001, n. 470. Fondo finalizzato di Euro 6.410.448,00 Cap. H41114 (nuova istituzione). Esercizio finanziario 2002 Pag. 25

● **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 2 agosto 2002, n. 1089.**

IPAB Casa di riposo «S. Giuseppe» di Acquapendente (VT). Nomina commissario regionale Pag. 33

● **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 2 agosto 2002, n. 1096.**

D.M. 31 gennaio 2002, articolo 11, comma 3. Definizione delle fasi gestionali dell'anagrafe bovina regionale Pag. 33

● **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 2 agosto 2002, n. 1156.**

Atto di recepimento dell'accordo integrativo regionale siglato con le OO.SS. di categoria maggiormente rappresentative, ai sensi del Capo VI del D.P.R. n. 270/2000, che disciplina i rapporti con i medici di medicina generale Pag. 36

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE 2 luglio 2002, n. 304.

Autorizzazione all'imbottigliamento e alla vendita dell'acqua minerale naturale «Suis» Pag. 60

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE 18 luglio 2002, n. 332.

Bilancio di previsione 2002. Variazione di bilancio. Pag. 60

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE 18 luglio 2002, n. 333.

Bilancio di previsione 2002. Variazione di bilancio. Pag. 61

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE 18 luglio 2002, n. 334.

Bilancio di previsione 2002. Variazione di bilancio. Pag. 61

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE 1° agosto 2002, n. 374.

Decreto di costituzione della Commissione regionale per l'emersione del lavoro irregolare di cui all'art. 78, comma 4, legge 23 dicembre 1998, n. 448 Pag. 63

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE 2 agosto 2002, n. 393.

Legge regionale 22 giugno 1999, n. 9 e successive modificazioni. Nomina di un commissario regionale ricognitore, per l'aggiornamento della ripartizione afferente la preesistente XVI Comunità montana e le nuove Comunità Montane XVI, XXI e XXII Pag. 66

DIREZIONE REGIONALE INTERVENTI SOCIO-SANITARI EDUCATIVI PER LA QUALITÀ DELLA VITA

DETERMINAZIONE DEL DIRETTORE 15 luglio 2002, n. 181.

Leggi regionali 27 giugno 1996, n. 24 e 20 ottobre 1997, n. 30. Iscrizione all'albo regionale delle cooperative sociali. Cooperativa sociale «Cooperativa sociale Avalon soc. coop. a r.l.» con sede in Viterbo. Sezione A Pag. 68

DETERMINAZIONE DEL DIRETTORE 15 luglio 2002, n. 182.

Leggi regionali 27 giugno 1996, n. 24 e 20 ottobre 1997, n. 30. Iscrizione all'albo regionale delle cooperative sociali. Cooperativa sociale «Cooperativa sociale Avalon soc. coop. a r.l.» con sede in Viterbo. Sezione B Pag. 68

DETERMINAZIONE DEL DIRETTORE 15 luglio 2002, n. 183.

Leggi regionali 27 giugno 1996, n. 24 e 20 ottobre 1997, n. 30. Iscrizione all'albo regionale delle cooperative sociali. Cooperativa sociale «Società cooperativa sociale a responsabilità limitata Polis» con sede in Aquino (FR). Sezione B. Pag. 69

DETERMINAZIONE DEL DIRETTORE 15 luglio 2002, n. 184.

Leggi regionali 27 giugno 1996, n. 24 e 20 ottobre 1997, n. 30. Iscrizione all'albo regionale delle cooperative sociali. «E Progress cooperativa sociale a r.l.» con sede in Anagni (FR). Sezione C Pag. 69

DETERMINAZIONE DEL DIRETTORE 15 luglio 2002, n. 185.

Leggi regionali 27 giugno 1996, n. 24 e 20 ottobre 1997, n. 30. Iscrizione all'albo regionale delle cooperative sociali. Cooperativa sociale «Romana Manutenzioni piccola società cooperativa sociale a r.l.» con sede in Roma. Sezione B. Pag. 70

DETERMINAZIONE DEL DIRETTORE 15 luglio 2002, n. 186.

Leggi regionali 27 giugno 1996, n. 24 e 20 ottobre 1997, n. 30. Iscrizione all'albo regionale delle cooperative sociali. Cooperativa sociale «Energie Nuove piccola società cooperativa sociale a r.l.» con sede in Latina. Sezione B Pag. 70

DIREZIONE REGIONALE SCUOLA, FORMAZIONE E POLITICHE PER IL LAVORO

DETERMINAZIONE DEL DIRETTORE 30 luglio 2002, n. 763.

Iniziativa comunitaria EQUAL. Approvazione della convenzione tipo tra Regione Lazio e PS geografiche e delle schede di rilevazione della rendicontazione trimestrale ed annuale per l'Azione 2 Pag. 72

GIUNTA REGIONALE DEL LAZIO
oooooooooooooooooooooooooooooooooooo

ESTRATTO DAL PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 2 AGO. 2002

- 2 AGO. 2002

ADDI' NELLA SEDE DELLA REGIONE LAZIO, IN VIA CRISTOFORO COLOMBO, 212 - ROMA, SI E' RIUNITA LA GIUNTA REGIONALE, COSI' COSTITUITA:

STORACE	Francesco	Presidente	GARGANO	Giulio	Assessore
SIMEONI	Giorgio	Vice Presidente	IANNARELLI	Antonello	"
ARACRI	Francesco	Assessore	ROBILOTTA	Donato	"
AUGELLO	Andrea	"	SAPONARO	Francesco	"
CIAPAMELLETTI	Luigi	"	SARACENI	Vincenzo Maria	"
DIONISI	Armando	"	VERZASCHI	Marco	"
FORMISANO	Anna Teresa	"			

ASSISTE IL SEGRETARIO Dott. Adolfo Papi.
.....OMISSIS

ASSENTI: DIONISI-

DELIBERAZIONE N° - 1156 -

OGGETTO: Atto di recepimento dell'accordo integrativo regionale siglato, con le OO.SS. di categoria maggiormente rappresentative, ai sensi del Capo VI del D.P.R. n.270/00, che disciplina i rapporti con i medici di medicina generale.



MS6 - 2 AGO. 2002

OGGETTO: Atto di recepimento dell'accordo integrativo regionale siglato, con le OO.SS. di categoria maggiormente rappresentative, ai sensi del Capo VI del D.P.R. n.270/00, che disciplina i rapporti con i medici di medicina generale.

LA GIUNTA REGIONALE

SU PROPOSTA dell'Assessore alla Sanità e dell'Assessore al Bilancio, Programmazione e risorse comunitarie,

VISTI gli artt.1; 2; 3; 3- quater; 3- quinquies; 3- septies, 8; 8- octies del Titolo I e gli artt.15- decies e 16 bis del Titolo V del D.lgs. n.502/92 e successive modifiche ed integrazioni, che consentono nell'ambito di specifici accordi aggiuntivi regionali di individuare modalità e criteri di intervento da definire, attraverso specifiche intese, in base alle esigenze della programmazione regionale e in aderenza all'Accordo nazionale che disciplina i rapporti con i medici di medicina Generale, nonché in coerenza con i livelli essenziali di assistenza;

VISTO il Decreto del Presidente della Repubblica 28 luglio 2000, n.270 concernente il Regolamento di esecuzione dell'accordo collettivo nazionale che disciplina i rapporti con i medici di medicina generale e, in particolare, il Capo VI che consente la definizione di ambiti convenzionali di livello regionale da realizzare con accordi integrativi siglati con le OO.SS. sindacali di categoria maggiormente rappresentative;

VISTO l'accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano in materia sanitaria dell'8 agosto 2001 e 22 novembre 2001 sottoscritto dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, che stabilisce le risorse da destinare al finanziamento del Servizio sanitario nazionale;

VISTO il decreto legge 18 settembre 2001, n.347, convertito con modificazioni dalla legge 16 novembre 2001, n. 405;

VISTA la legge costituzionale del 18 ottobre 2001, n.3, concernente il Titolo V della Costituzione;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 concernente la "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" (G.U. 8 febbraio 2002, n.33, supplemento n.26.);

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 febbraio 2001 concernente *Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie*;

VISTO il decreto del Ministro della Salute del 27 dicembre 2001 e il testo dell'Accordo Stato /Regioni del 20 dicembre 2001 sull'avvio della fase operativa della formazione continua nonché la circolare 5 marzo 2002, DIRP3°/AG/448 concernente il *Programma nazionale per la formazione continua-ECM*;

VISTA la deliberazione della Giunta Regionale del 15 gennaio 2002, n.34 concernente *Misure urgenti di contenimento e razionalizzazione della spesa farmaceutica nella Regione Lazio* e successive modifiche integrazioni, assunte, rispettivamente, con le deliberazioni della Giunta Regionale n.107 del 1.02.02 e n.389 del 28.02.02;



1156

W

VISTA la deliberazione n.255 del 1 marzo 2002 con la quale la Giunta Regionale ha preso atto del D.P.C.M. 29 novembre 2001 " Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza" successivamente integrata dalla deliberazione n.3001 dell' 8 marzo 2002 con la quale sono state, altresì, impartite disposizioni sulle prestazioni relative all'Allegato 2 B del citato D.P.C.M.;

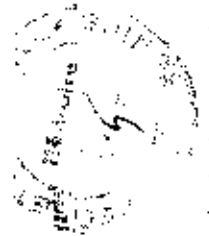
VISTI gli "Indirizzi per la Programmazione Sanitaria Regionale- Triennio 2002-2004- Piano Sanitario Regionale", che sono stati approvati con la deliberazione n.842 del 21.06.02 dalla Giunta Regionale e ora all'esame del Consiglio Regionale;

ACCERTATO che

- la Regione ha inteso definire un accordo integrativo regionale, in base alle richiamate disposizioni contrattuali del DPR n.270/00, per il raggiungimento degli obiettivi programmatici regionali sopra richiamati, con particolare riferimento agli obiettivi di contenimento e qualificazione della spesa farmaceutica, di cui alla citata deliberazione n.34/02 e successive modifiche ed integrazioni, e a tal fine ha promosso una pre-intesa, siglata in data 25 gennaio 2002, tra gli Assessori regionali alla sanità e al bilancio, programmazione e risorse comunitarie e la Federazione Italiana dei Medici di Medicina Generale-Sezione regionale e Intesa Sindacale-CISL Medici, parte integrante del presente provvedimento;

ACCERTATO altresì, che con detto Protocollo si convenivano obiettivi ed iniziative mirati a realizzare:

- lo sviluppo, nel triennio, di iniziative volte al potenziamento dell'assistenza territoriale, come ad esempio:
 - realizzare la continuità assistenziale anche attraverso il potenziamento dell'assistenza domiciliare programmata, dell'assistenza in RSA, delle altre forme di assistenza territoriale, e l'integrazione Ospedale-territorio;
 - ridurre il ricorso improprio ai servizi di emergenza;
 - ridurre il ricorso improprio al ricovero;
 - partecipare attivamente alle campagne di prevenzione regionale;
- l'impegno tra le parti per adottare misure e comportamenti volti al miglioramento della qualità prescrittiva - nell'ottica di un contenimento della spesa farmaceutica, nell'anno 2002, entro un tetto massimo regionale del 15% del finanziamento assicurato per lo stesso anno al Servizio sanitario regionale, collaborando all'attuazione della DGR n.34 del 15.01.02 e sue successive modifiche ed integrazioni, allo scopo di assicurare:
 - il miglioramento della qualità prescrittiva;
 - lo sviluppo della continuità assistenziale, volto a facilitare l'organizzazione degli interventi distrettuali a favore dei soggetti interessati ai provvedimenti di cui alla citata deliberazione n.34/02 e sue modifiche ed integrazioni;
 - lo sviluppo della "presa in carico" dell'assistito, quale strumento per garantire interventi coordinati ed integrati tra i diversi comparti e i diversi soggetti coinvolti nell'assistenza;
- l'impegno delle parti ad attivare un apposito tavolo di trattativa per la definizione di un accordo regionale quadro che definisca criteri, modalità tecnico organizzative, verifiche e sistemi incentivanti per gli specifici programmi;



CONSIDERATO che il tavolo della trattativa ha valutato che, al momento, non era possibile prendere in considerazione altre proposte riguardanti il complesso delle tematiche oggetto degli accordi integrativi regionali ai sensi del Capo VI dell'ACN in quanto era necessario focalizzare l'impegno su alcuni interventi strutturali da attivare in via prioritaria o programmi, misure e comportamenti volti a contenere la spesa farmaceutica;

RILEVATO che, con una successiva intesa, è stato siglato l'Accordo Integrativo Regionale, dagli Assessori alla Sanità e al Bilancio, programmazione e risorse comunitarie e sottoscritto dai

156

W

rappresentanti delle OO.SS. di categoria maggiormente rappresentative a livello regionale, in data 15 maggio 2002, parte integrante del presente provvedimento;

PRESO ATTO che l'Accordo ha individuato:

- i seguenti interventi strutturali:
 1. la formazione continua finalizzata al perseguimento dell'appropriatezza assistenziale;
 2. il supporto amministrativo ed organizzativo dello studio medico;
 3. la partecipazione attiva alla valutazione del bisogno socio-sanitario di gruppi di popolazione
- le risorse, a carico della Regione, destinate a tali interventi e che sono state così articolate:
 - 1) **interventi formativi**, calcolati sulla base dell' 1,5% della spesa corrente dell'anno 2000 a carico del SSR; **il finanziamento previsto è pari a € 5.251.003,22;**
 - 2) **indennità di collaboratore di studio, come supporto del medico:**
 - sarà corrisposta l'indennità annua nella misura di € 2,58 per assistito in carico fino al massimale o quota individuale; in applicazione a quanto disposto dal comma B4 dell'art.45 del D.P.R. n.270/00, ai medici che avranno assunto e/o utilizzato un collaboratore, secondo le modalità del CCNL degli studi professionali e relative normative vigenti, l'attuale tetto contrattuale del 25% (calcolato su base regionale) sarà elevato alla percentuale massima del 55% della popolazione assistita;
 - **la spesa relativa al 30% degli assistiti è a carico del presente accordo integrativo con un impegno finanziario pari a € 5.265.857,49;**
 - 3) **partecipazione attiva alla valutazione multidimensionale dei soggetti non auto sufficienti;** l'intervento è finalizzato alla valutazione del bisogno socio-sanitario, alla qualificazione e potenziamento dell'assistenza domiciliare; **la cifra complessiva destinata è pari a € 3.483.139,30;**
- **gli interventi strutturali saranno finanziati**, sulla base dello stanziamento previsto al punto 5) del citato protocollo d'intesa del 25 gennaio 2002, **con una quota complessiva di 14 milioni di € ;**
- la restante quota prevista di 39 milioni di € sarà finalizzata alla realizzazione di iniziative indicate al punto 3 del citato protocollo d'intesa del 25.01.2002 su uno stanziamento massimo stabilito in 53 milioni di €. Lo stanziamento di 39 milioni di € sarà reso disponibile dopo la verifica dei risultati conseguiti dai singoli distretti nel contenimento del 15% della spesa farmaceutica sulla base del Budget assegnato per l'anno 2002, limitatamente al semestre (1 luglio-31.12.2002);



PRESO ATTO che il sistema di ponderazione, basato sul totale degli assistiti della Regione, rilevati alla data del 15 giugno 2002, ripartiti per azienda USL, per singolo distretto di appartenenza e per le fasce di età individuate, con una differenziazione per sesso nella fascia intermedia (15-44 anni), ha consentito l'elaborazione della popolazione assistita "pesata" e, in base a tale sistema, di calcolare il budget di spesa farmaceutica territoriale, tenuto conto dell'incidenza dei diversi consumi, come riportato nell'allegato 1, parte integrante del presente provvedimento;

RITENUTO necessario attribuire a ciascun distretto aziendale, per l'anno 2002, il budget di spesa per l'assistenza farmaceutica territoriale come da allegata tabella inserita nell'Allegato 1 dell'Accordo integrativo Regionale;

PRESO ATTO che con nota regionale n.24783 dell'8.7.2002, il budget distrettuale è stato per competenza e conoscenza trasmesso a tutti i Direttori Generali; (All. 4/A) E

RILEVATO, che l'importo complessivo distrettuale dovrà essere assunto come parametro di rientro del tetto di spesa pari al 15% annuo e la verifica si effettuerà con i dati del semestre (luglio/31 dicembre 2002) - che l'obiettivo si considererà raggiunto se, nel II° semestre, la spesa farmaceutica distrettuale non supererà il 50% del budget assegnato a ciascun distretto. In tal caso potrà accedere ad una quota ulteriore di finanziamento preventivato a livello regionale in complessivi 39 milioni di €. Con la



1856 - 2 APR 2002

quota di stanziamento spettante il distretto potrà essere autorizzato a realizzare iniziative di cui al punto 3 della pre-intesa del 25 gennaio 2002, i cui programmi sono specificamente richiamati nelle Aree tematiche dell'Accordo Integrativo Regionale del 15 maggio 2002;

RITENUTO, infine, necessario individuare, in base ai parametri e requisiti previsti nel punto 2 del citato Accordo Integrativo regionale, i medici che, avvalendosi del collaboratore, hanno presentato all'ASL competente regolare richiesta, ai sensi dell'art.45, commi B4 del D.P.R. n.270/00, per il riconoscimento della relativa indennità;

RITENUTO di dover quantificare il finanziamento regionale complessivo in 53 milioni € secondo quanto riportato nell'Accordo Integrativo Regionale, di cui una quota parte dello stanziamento, pari all'ammontare di 14 milioni €, graverà sul Fondo Sanitario Regionale 2002 e sarà ripartita con successivo provvedimento da assumere in rapporto ai sotto richiamati interventi strutturali, così articolati:

1. formazione continua finalizzata al perseguimento dell'appropriatezza assistenziale, € 5.251.003,22,
2. supporto amministrativo ed organizzativo dello studio medico, € 5.265.857,49;
3. partecipazione attiva alla valutazione del bisogno socio-sanitario di gruppi di popolazione, € 3.483.139,30;

CONSIDERATO che per la realizzazione degli obiettivi del citato Accordo integrativo è necessario evidenziare i diversi complementari ruoli e funzioni che debbono essere svolti rispettivamente dalla Regione, dall'Agenzia di Sanità Pubblica, dalle Aziende Usl e loro distretti nonché dai medici di medicina generale, pediatri di libera scelta ed altri soggetti prescrittori, definendo un **disciplinare degli adempimenti** e i relativi tempi di realizzazione, individuati nello specifico allegato, parte integrante della presente deliberazione;

RITENUTO che l'Accordo Integrativo Regionale debba essere coordinato dalla Direzione Regionale del Servizio Sanitario -Area Risorse Umane, Agenzia di Sanità Pubblica, Aziende USL e loro Distretti e Comitato Regionale della Medicina Generale secondo il Disciplinare degli adempimenti che prefigura i tempi di realizzazione;

All'unanimità,

DELIBERA

• per quanto sopra esposto, che qui si intende integralmente richiamare, di approvare e recepire.

1. l'intesa stipulata, il 25 gennaio 2002, tra gli Assessori regionali alla Sanità e al Bilancio, Programmazione e Risorse Comunitarie e la Federazione Italiana Medici di Medicina Generale - sezione regionale e Intesa Sindacale-CISL Medici, allegato al presente provvedimento e parte integrante;
2. l'Accordo Integrativo Regionale stipulato, il 15 maggio 2002, tra gli Assessori regionali alla sanità e al bilancio, programmazione e risorse comunitarie e sottoscritto dai rappresentanti delle OO.SS. di categoria, maggiormente rappresentative, Federazione Italiana Medici di medicina Generale - sezione regionale, Sindacato Nazionale Associazione Medici Italiani, Intesa Sidacale e Federazione Medici in data 15 maggio 2002, e le relative annotazioni aggiuntive, allegato al presente provvedimento e parte integrante del medesimo;

di approvare il metodo di ponderazione utilizzato per calcolare la popolazione assistita "pesata" dei distretti, sulla base dei dati degli assistiti totali "pesati" al 15 giugno 2002 per classi di età, di cui all'allegato 1B, parte integrante del presente provvedimento;



1156 - 2002

W

- di precisare che gli oneri derivanti dalla attuazione degli accordi allegati al presente provvedimento graveranno sul Fondo Sanitario Regionale 2002;
- di affidare alla Direzione Regionale del Servizio, Area Risorse Umane e all'Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio il coordinamento dei programmi e la verifica dei risultati previsti nell'Accordo Integrativo regionale;
- di autorizzare la Direzione Regionale del Servizio Sanitario Regionale:
 - a quantificare l'effettiva spesa relativa al citato Accordo Integrativo Regionale;
 - a ripartire alle Aziende le relative risorse;
- di individuare i soggetti interessati alla realizzazione degli interventi strutturali (Regione, ASP, Aziende Usl, Distretti e Medici di Medicina Generale) come da allegato Disciplinare degli adempimenti e relativi tempi di attuazione, equamente responsabili nel raggiungimento degli obiettivi individuati nell'Accordo Integrativo Regionale;
- di pubblicare il presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

IL PRESIDENTE: F.to Francesco STORACE
IL SEGRETARIO: F.to Dott. Adolfo Papi



- 8 AGO. 2002

COMI
R

PROTOCOLLO D'INTESA TRA

L'Assessore regionale alla sanità

L'Assessore regionale al Bilancio, Programmazione e risorse comunitarie

La Federazione Italiana dei Medici di Medicina Generale sez. regionale

Premesso che:

- il potenziamento del livello di assistenza territoriale costituisce un obiettivo prioritario del Servizio sanitario regionale da concretizzare nell'arco del triennio 2002-2004, in coerenza con le esigenze sanitarie della popolazione regionale,
- tale potenziamento si può realizzare sia con azioni dirette sul sistema delle cure primarie e dell'assistenza distrettuale sia con interventi indiretti miranti a riorientare l'attività di assistenza ospedaliera in regime di degenza secondo criteri di appropriatezza, efficacia ed economicità degli interventi,
- il raggiungimento di tale obiettivo è coerente con le esigenze di razionalizzazione dell'impiego delle risorse complessivamente destinate al servizio sanitario regionale e della loro allocazione rispetto ai livelli di assistenza da garantire alla popolazione,
- l'ACN di lavoro recepito con il D.P.R. n.270/00 affida alle regioni, attraverso la stipula di appositi accordi, la possibilità di contrattare forme e modalità di organizzazione del lavoro e di erogazione delle prestazioni, quali, tra l'altro, i processi assistenziali per protocolli correlati alle patologie sociali, gli interventi specifici per la popolazione anziana al proprio domicilio nelle RSA e nelle collettività, le procedure per la verifica di qualità dell'assistenza, con particolare attenzione al coinvolgimento ed alla responsabilizzazione dei medici al rispetto dei livelli di spesa programmati,
- l'applicazione a livello regionale e locale dell'ACN deve essere orientata al raggiungimento degli obiettivi del Servizio sanitario regionale,
- la Regione Lazio con la deliberazione n.34 del 15 gennaio 2001 ha emanato disposizioni per il contenimento, in particolare, della spesa farmaceutica territoriale, in considerazione del rilevante incremento da questa registrato nel corso dell'anno 2001,
- l'efficacia di tali disposizioni implica la condivisione degli obiettivi ed il concorso di tutti i soggetti interessati al loro perseguimento nel rispetto del ruolo di ciascuno e delle vigenti disposizioni normative e contrattuali,

quadrifoglio
L. C. Coz
St. B.

CONCORDANO

1. sull'esigenza di perseguire il potenziamento del livello di assistenza territoriale riorientando in tal senso il sistema delle cure primarie e dell'assistenza ospedaliera secondo criteri di appropriatezza, efficacia ed economicità degli interventi,
2. di sviluppare nell'arco del triennio 2002-2004 iniziative volte a:
 - realizzare la continuità assistenziale anche attraverso il potenziamento dell'assistenza domiciliare programmata, dell'assistenza in RSA, delle altre forme di assistenza territoriale, e la integrazione Ospedale-territorio
 - ridurre il ricorso improprio ai servizi di emergenza

- ridurre il ricorso improprio al ricovero
 - partecipare attivamente alle campagne di prevenzione regionali
3. di impegnarsi ad adottare misure e comportamenti volti a contenere la spesa farmaceutica nell'anno 2002, entro il tetto massimo regionale del 15 % del finanziamento assicurato al Servizio sanitario regionale per il 2002, collaborando all'attuazione della DGR n.34 del 15.1.2002, mediante progetti specifici riguardanti in particolare:
- il miglioramento della qualità prescrittiva,
 - lo sviluppo della continuità assistenziale, volto anche a facilitare l'organizzazione degli interventi distrettuali a favore dei soggetti interessati alla deliberazione n.34/02,
 - lo sviluppo della "Pressa in carico" come strumento per garantire interventi coordinati ed integrati e per le attività ad apporto pluridisciplinare, consolidando il rapporto tra ospedale e medico di medicina generale, tra medico di medicina generale e lo specialista, prevedendo a tali fini anche iniziative di formazione continua.
4. di impegnarsi ad attivare entro gennaio 2002 un apposito tavolo di trattativa per la definizione di un accordo regionale quadro che definisca i criteri degli specifici programmi per il raggiungimento delle finalità esposte, delle modalità tecnico-organizzative, dei criteri di verifica e dei sistemi incentivanti/disincentivanti, nell'ambito dell'attuazione degli artt. 14, 15 bis e 12 Capo VI dell'ACN, da definirsi entro il 28 febbraio 2002.
5. di stabilire una cifra massima di Euro 53 milioni, di cui 14 milioni, da destinarsi a progetti di interventi strutturali riguardanti le iniziative di cui al punto 3 e Euro 39 milioni quali incentivi subordinati al raggiungimento dei tetti distrettuali assegnati da ciascuna Azienda sanitaria locale e finalizzati alla realizzazione di iniziative indicate al punto 3 secondo specifici progetti. L'entità del finanziamento destinato ai progetti presentati in forma associata è comunque correlata alle quote pro-capite spettanti a ciascun medico per il numero dei medici aderenti;
6. di concordare, sulla base dei budget di distretto stabiliti ai sensi di quanto previsto al punto 9 della DGR n.34/2001, nonché della presente intesa, sull'adozione della seguente procedura:
- a) la verifica dell'andamento delle prescrizioni farmaceutiche in ciascun distretto avverrà con cadenza semestrale.
 - b) Nel caso in cui il singolo distretto risultasse nel 1° semestre in linea con le previsioni di budget e comunque mostrasse una spesa non superiore al tetto fissato dall'azienda, la regione mette a disposizione della stessa una quota pari ad un terzo (1/3) del fondo indicato al punto 5. Tali risorse finanzieranno specifici progetti di cui al punto 3
 - c) Alla fine di ciascun anno si provvederà alla verifica del rispetto del budget annuale assegnato. Qualora l'obiettivo fosse stato raggiunto, la Regione assegnerà alle Aziende sanitarie locali interessate la quota parte di speranza delle risorse complessive indicate al punto 5. Le risorse così quantificate andranno a finanziare, con le medesime modalità sopra indicate, gli specifici progetti di cui sopra.
 - d) Nel caso in cui il singolo distretto al 12° mese non risultasse in linea con le previsioni di budget, come sopra indicato, le parti Ematarie della presente intesa valuteranno le iniziative da intraprendere.

in sede budgetaria
A. Coni

7. di dare anche come seguito alla DGR n.54 del 15.01.02 piena attuazione all'osservatorio telematico dell'appropriatezza prescrittiva.

L'Assessore regionale alla sanità Carlo Paci

L'Assessore regionale al Bilancio, Programmazione e risorse comunitarie [Signature]

La Federazione Italiana dei Medici di Medicina Generale sez. regionale [Signature]

25/3/2002

[Signature]

[Signature]

12/01/02

COPIA

ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE

Preso atto che:

- in data 25 gennaio 2002 è stata stipulata un'intesa tra gli Assessori regionali alla sanità e al bilancio, programmazione e risorse comunitarie e la Federazione italiana dei medici di medicina generale-sezione regionale e l'Intesa Sindacale-CISL Medici;
- tale intesa, in coerenza con gli obiettivi degli "Indirizzi per la programmazione sanitaria regionale triennio 2002-2004 - Piano Sanitario Regionale", prevede:
 - lo sviluppo nel triennio di iniziative volte al potenziamento dell'assistenza territoriale;
 - l'impegno delle parti ad adottare misure e comportamenti volti al miglioramento della qualità prescrittiva - nell'ottica di un contenimento della spesa farmaceutica, nell'anno 2002, entro il tetto massimo regionale del 15% del finanziamento assicurato per lo stesso anno al SSR - e a promuovere la continuità assistenziale e lo sviluppo della "presa in carico", quale strumento per garantire interventi coordinati ed integrati tra i diversi comparti e i diversi soggetti coinvolti nell'assistenza;
 - l'impegno delle parti ad attivare un apposito tavolo di trattativa per la definizione di un accordo regionale quadro che definisca: criteri, modalità tecnico-organizzative, verifiche e sistemi incentivanti per gli specifici programmi.

Considerato che:

- il tavolo di trattativa attivato, ha valutato che al momento non è possibile prendere in considerazione proposte riguardanti il complesso delle tematiche oggetto degli accordi integrativi regionali ai sensi del capo VI dell'ACN, quanto invece focalizzare l'impegno su alcuni interventi strutturali da attivare in via prioritaria nonché sulla individuazione di specifiche aree tematiche, oggetto di programmi utili a perseguire gli obiettivi fissati al punto 3 della suddetta intesa.

Concordato che:

- gli interventi strutturali riguardano:
 1. la formazione continua finalizzata al perseguimento dell'appropriatezza assistenziale;
 2. il supporto amministrativo ed organizzativo dello studio medico;
 3. la partecipazione attiva alla valutazione del bisogno sociosanitario di gruppi di popolazione.
- tali interventi strutturali saranno finanziati in base allo stanziamento previsto al punto 5 del Protocollo d'intesa del 25 gennaio 2002 pari ad una quota di 14 milioni di Euro, mentre la restante quota di 39 milioni di Euro, dello stanziamento massimo stabilito di 53 milioni di EURO, sarà finalizzata alla realizzazione di iniziative, indicate al punto 3 del predetto accordo, secondo specifici progetti subordinatamente alla verifica del raggiungimento dei risultati raggiunti.

Antonio Belli
Carlo
Ver
Alc

R

1 Formazione continua (Art. 8 DPR 270/00)

Il presente accordo considera prioritaria la promozione della formazione continua dei medici di medicina generale relativamente agli obiettivi della DGR n. 34 del 15 gennaio 2002.

In tal senso, si conviene di avviare un processo di responsabilizzazione dei Medici di Assistenza primaria e di Continuità assistenziale, attraverso interventi di formazione orientati alla buona pratica clinico-assistenziale ed in particolare ad un'adeguata pratica prescrittiva, sia relativamente a specifiche patologie di rilevante impatto epidemiologico ed economico, sia per specifici principi attivi largamente utilizzati e a rischio di inappropriata d'uso, individuati su indicazione regionale, in coerenza con gli obiettivi degli Indirizzi per la Programmazione Sanitaria Regionale Triennio 2002-2004 -Piano Sanitario Regionale.

Preso atto che i riferimenti normativi per la formazione continua sono costituiti dall'art. 8 del DPR 270/00 e dal decreto del Ministro della Salute del 27 dicembre 2001, le parti concordano di:

1. individuare nel Comitato Regionale l'organismo referente per l'Aggiornamento professionale obbligatorio e facoltativo e la Formazione permanente dei Medici di Medicina Generale;
2. prevedere la partecipazione di un rappresentante degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri delle province della regione, designato dagli stessi, in occasione delle riunioni di detto Comitato nel cui ordine del giorno siano presenti argomenti relativi all'aggiornamento professionale obbligatorio e facoltativo e alla formazione permanente, per il supporto di competenza
3. stabilire che, fermo restando che la durata complessiva dei corsi per la formazione continua debba essere di 40 ore annue, ovvero corrispondere alla quota crediti, così come stabiliti dalla Commissione nazionale per la formazione continua, di cui alla circolare del Ministero della Salute n.448 del 5.03.02. I corsi possano essere realizzati anche in giorni diversi dal sabato - con modalità individuate a livello aziendale dagli organismi previsti nell'A.C.N. 270/00 - comunque compatibili con l'organizzazione e la specificità dei servizi;
4. individuare programmi di formazione continua rispondenti agli obiettivi indicati dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua e a quelli previsti negli "Indirizzi per la Programmazione Sanitaria Regionale Triennio 2002-2004 - Piano Sanitario Regionale". I percorsi formativi dovranno mirare allo sviluppo dei principi di appropriatezza, efficacia ed efficienza clinico-assistenziale all'interno del servizio sanitario regionale e prevedere l'impiego di opportuni indicatori di risultato nell'ambito delle specifiche professionalità;
5. avvalersi, nella effettuazione dei corsi formativi di soggetti specificatamente accreditati sentito il parere del Comitato regionale di cui all'art.12 del citato ACN;
6. esaminare in sede di Comitato regionale gli specifici programmi formativi al fine di validarne contenuti e articolazione organizzativa e verificarne la congruità rispetto agli indirizzi regionali;
7. istituire, entro 30 giorni dalla stipula del presente accordo, l'Albo regionale degli animatori di formazione e definire, entro lo stesso periodo temporale, le modalità e i titoli per l'iscrizione all'albo regionale dei docenti di formazione, per la medicina generale;

[Handwritten signatures and initials]

[Handwritten signature]

La cifra complessivamente destinata su base regionale a tale intervento è l' 1,5 % della spesa corrente "anno 2000" SSR pari a € 5.251.003,22.

L'intervento strutturale sulla formazione è strettamente connesso all'attuazione delle seguenti iniziative:

A) Assistenza farmaceutica e modulare, Programmazione e Monitoraggio delle Attività, Appropriatezza delle cure e dell'uso delle risorse. Programmi di attività e livelli di spesa programmati

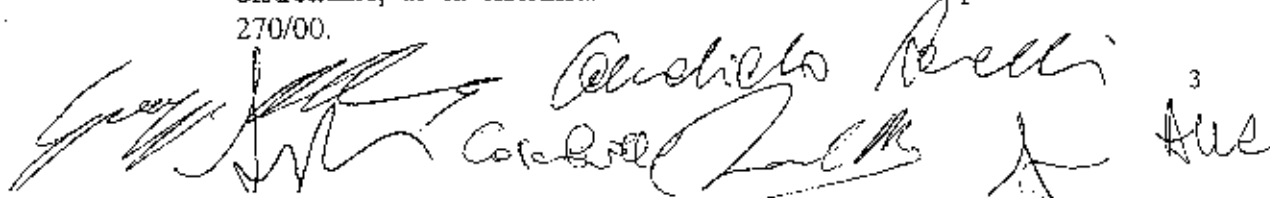
(Art.36 Art. 14 , Art. 15-bis ACN 270/00, CAPO VI art.72)

Le parti concordano sulla necessità:

- di definire modelli sperimentali in tema di prescrizione, di annotazione del diritto all'esenzione e di erogazione dei presidi, finalizzati alla riduzione del disagio del cittadino attraverso l'omogeneizzazione dei criteri, modalità e procedure su tutto il territorio regionale nonché alla riduzione del carico burocratico del medico.
- di impegnarsi a garantire una maggiore informazione alla cittadinanza sulle modalità e procedure in materia prescrittiva, responsabilizzando altresì i soggetti prescrittori, il personale amministrativo ed i soggetti erogatori ad un attento e condiviso rispetto delle norme.

Sulla base dei budget di distretto stabiliti ai sensi di quanto previsto al punto 9 della DGR n.34/2001, nonché della presente intesa, concordano sull'adozione della seguente procedura:

- la verifica dell'andamento delle prescrizioni farmaceutiche in ciascuno distretto avverrà con cadenza semestrale, differenziando quanto direttamente prescritto dal MMG e quanto derivante da altri prescrittori;
- nel caso in cui il singolo distretto risultasse nel 1° semestre in linea con le previsioni di budget e comunque mostrasse una spesa non superiore al tetto fissato dall'azienda, la regione mette a disposizione della stessa una quota pari a un terzo (1/3) del fondo indicato al punto 5 spettante al distretto Tali risorse finanzieranno specifici progetti di cui al punto 3 del protocollo d'intesa siglato il 25.01.2002.
- alla fine di ciascun anno si provvederà alla verifica del rispetto del budget annuale assegnato. Qualora l'obiettivo fosse stato raggiunto, la Regione assegnerà alle Aziende sanitarie locali interessate la quota parte di spettanza delle risorse complessive indicate al punto 5. Le risorse così quantificate andranno a finanziare, con le medesime modalità sopra indicate, gli specifici progetti di cui sopra;
- nel caso in cui il singolo distretto al 12° mese non risultasse in linea con le previsioni di budget, come sopra indicato, le parti firmatarie della presente intesa valuteranno le iniziative da intraprendere;
- per l'attuazione dei dispositivi, delle procedure e degli adempimenti necessari alla composizione delle commissioni di cui al presente articolo, si faccia riferimento alle norme ed alle procedure indicate negli artt. 14 e 15 bis dell'ACN 270/00;
- per la realizzazione, la definizione e l'elaborazione dei dati relativi al conseguimento dell'obiettivo indicato dalla Regione Lazio del contenimento della spesa farmaceutica entro il tetto del 15% su base distrettuale, si fa riferimento all'art. 72 di cui al capo VI dell' ACN 270/00.


Cesario Belli 3
Aus

B) Osservatorio Regionale per l'APPROPRIATEZZA (delle cure e dell'uso delle risorse)

L'Osservatorio Regionale per la Appropriatezza è istituito entro 30 giorni dalla pubblicazione sul BUR del presente Accordo. All'Osservatorio partecipano la direzione regionale del SSR, l'Agenzia di Sanità pubblica ed un componente per ogni organizzazione sindacale. All'ASP è demandato il coordinamento tecnico.

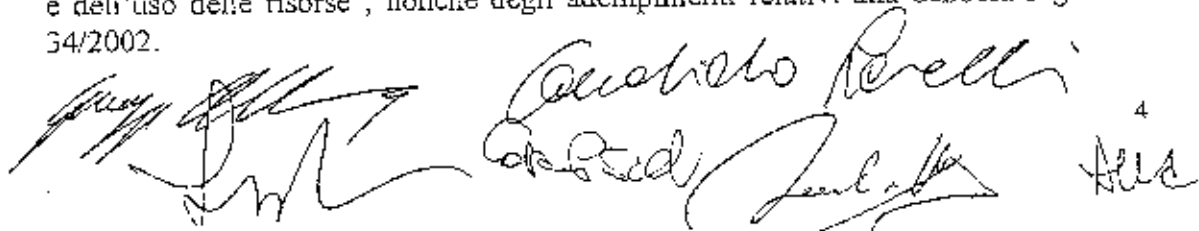
Compiti dell'Osservatorio sono, oltre quelli previste dagli artt. 14 e 15bis dell' ACN 270/00, i seguenti:

- individuazione di linee guida per assicurare l'appropriatezza nell'utilizzo delle risorse messe a disposizione dalle Aziende per l'erogazione dei livelli essenziali e appropriati di assistenza;
- individuare linee guida di funzionamento degli Uffici di Coordinamento delle Attività Distrettuali volte al raggiungimento degli obiettivi individuati dall'art. 14 DPR 270/00, comprese le forme di remunerazione dei suoi componenti di diritto e rappresentativi;
- individuazione e valutazione del raggiungimento degli obiettivi di appropriatezza perseguibili attraverso la realizzazione della forma aggiuntiva di assistenza territoriale, come ad esempio gli accessi impropri al Pronto soccorso.

Sempre nel termine dei 30 giorni dalla pubblicazione sul BUR del presente Accordo i Membri di Diritto insieme ai Rappresentanti per la Medicina Generale degli Uffici di Coordinamento delle Attività Distrettuali sono tenuti a seguire un Corso di Formazione Regionale organizzato dall'Agenzia Regionale Sanitaria e dalle OO.SS. maggiormente rappresentative e con la collaborazione dell'Università...

Nell'ottica dell'individuazione di percorsi di appropriatezza relativamente a ricoveri ospedalieri, spesa farmaceutica e specialistica, l'attivazione in ogni distretto degli organismi di cui all'art.12, unitamente alla Programmazione e monitoraggio delle attività territoriali, rappresenta irrinunciabile premessa funzionale al raggiungimento degli obiettivi di ottimizzazione della spesa sanitaria, nel rispetto della corretta allocazione delle risorse e dell'autonomia professionale del medico di famiglia.

In coerenza con quanto esposto, si richiama il ruolo attribuito all'Organismo distrettuale previsto dall'art. 14 del DPR 270/2000, che deve istituire un'apposita commissione per l'appropriatezza, presieduta dal Direttore di Distretto, con la partecipazione dei rappresentanti dei MMG, rappresentanti medici delle strutture Ospedaliere (Aziende e Presidi), degli specialisti ambulatoriali e dei farmacisti aziendali. Tale commissione, oltre al monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva, deve attivare iniziative volte a riorientare i comportamenti prescrittivi, anche in relazione agli opportuni rapporti tra medicina generale, medicina specialistica ambulatoriale e ospedaliera, in riferimento a linee condivise nell'applicazione dei percorsi diagnostico-terapeutici concordati, nel rispetto delle note emanate dalla CUP e agli adempimenti di cui all'art 15 bis del DPR 270/2000 "appropriatezza delle cure e dell'uso delle risorse", nonché degli adempimenti relativi alla delibera regionale 34/2002.

The bottom of the document features several handwritten signatures and initials. On the left, there is a signature that appears to be 'G. Rossi'. In the center, a larger signature reads 'Giovanni Pirelli'. To the right of this, there are initials 'P. Rossi' and another signature. On the far right, there are initials 'A.S.' and a large, stylized signature that looks like 'A.S.' or 'A.S.' with a long horizontal stroke. There are also some other smaller initials scattered around.

Si conviene di dare seguito al punto 14 della DGR 34/2002, in materia di aggiornamento del sistema informativo e di controllo dell'assistenza farmaceutica, avvalendosi dell'ASP e dell'ASSR.

2 Supporto amministrativo ed organizzativo dello studio medico:

PERSONALE

(art. 45 commi B4 e B5 DPR 270)

Le parti concordano sulla necessità che il medico di medicina generale sia supportato dal punto di vista amministrativo ed organizzativo da un collaboratore di studio al fine di creare le condizioni perché lo stesso possa impegnarsi totalmente all'espletamento dell'attività clinica.

A tal fine le parti concordano, in applicazione a quanto previsto dal citato art. 45 comma B4 del D.P.R. 270/2000, che prevede la corresponsione massima dell'indennità ivi prevista entro la percentuale massima del 25% degli assistiti individuati a livello regionale, di elevare tale indice al 55% della popolazione regionale.

Saranno prese in esame le richieste di indennità pervenute alle competenti ASL dall'entrata in vigore del D.P.R. 270/2000 (17/10/2000) fino alla data del 31/03/2001.

Qualora la copertura non superi la percentuale del 55% sarà possibile prendere in esame ulteriori domande pervenute dopo la data del 31/03/2001 fino al raggiungimento del tetto massimo del 55%.

Per le modalità di accettazione delle domande si fa riferimento all'art. 45, comma B4, del D.P.R. 270/2000 che prevede l'utilizzazione di un collaboratore di studio professionale assunto secondo il CCNL Studi Professionali, categoria IV e/o fornito da società, cooperative e associazioni di servizio o comunque utilizzato secondo le normative vigenti.

Saranno prese in considerazione, con la stessa indennità prevista dal citato art. 45, comma B 4, del D.P.R. 270/2000, eventuali contratti regolarmente stipulati di IV livello superiore e III del CCNL Studi professionali.

Il collaboratore di studio medico, assunto con contratto di lavoro dipendente e/o fornito da società, cooperative e associazioni di servizio, al fine dell'erogazione della prevista indennità, deve assicurare un numero di ore settimanali lavorative non inferiore a dieci e un trattamento economico non inferiore ai minimali previsti dal IV livello e/o superiori del CCNL Studi professionali.

Saranno parimenti riconosciuti quei contratti di collaborazione coordinata e continuativa, stipulati nel rispetto della normativa vigente, con la corresponsione dell'indennità, di cui all'art. 45, comma B del DPR n. 270/00, in misura non superiore all'onere effettivamente sostenuto dal medico per remunerare il collaboratore assunto con contratto di collaborazione coordinata e continuativa.

Ai fini dell'applicazione delle disposizioni di cui al presente articolo, farà fede la seguente documentazione:

- 1) per i collaboratori di studio assunti con contratto di lavoro dipendente, la certificazione prodotta secondo la vigente normativa (dichiarazione sostitutiva redatta ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 o copia autenticata del nulla-osta rilasciato dall'Ufficio di collocamento, del libretto di lavoro, del libretto di matricola, del libro paga o di altra idonea documentazione dalla quale risultino la data di assunzione, il livello retributivo nonché le ore settimanali) oppure una formale autocertificazione del datore di lavoro redatta a norma di legge ed

[Handwritten signatures and initials]

- attestante la dettagliata descrizione di tutti gli elementi costitutivi dell'assunzione del lavoratore dipendente;
- 2) per le collaborazioni coordinate e continuative, una formale autocertificazione del medico committente attestante il rispetto delle condizioni previste nel presente articolo nonché la dettagliata descrizione di tutti gli elementi costitutivi del contratto di collaborazione;
 - 3) per i collaboratori di studio medico forniti da società, cooperative e associazioni di servizio, una formale autocertificazione del medico committente attestante il rispetto delle condizioni previste nel presente articolo nonché una dettagliata descrizione di tutti gli elementi costitutivi del contratto di servizio.

La cifra complessivamente destinata per l'indennità del collaboratore di studio è pari a € 9.654.072,06, corrispondente all'indice del 55 % degli assistiti su base regionale, di cui il 25 % (€ 4.388.214,57) della spesa rientra nell'impegno finanziario dell'accordo collettivo nazionale, mentre il 30 % (€ 5.265.857,49) è a carico del presente accordo integrativo regionale.

3 La partecipazione attiva alla valutazione del bisogno sociosanitario di gruppi di popolazione.

L'utilizzo della valutazione multidimensionale, oltre che fondamento dell'intervento terapeutico-assistenziale, costituisce l'elemento informativo chiave intorno cui far ruotare la programmazione, l'organizzazione e la valutazione dei servizi per soggetti non autosufficienti.

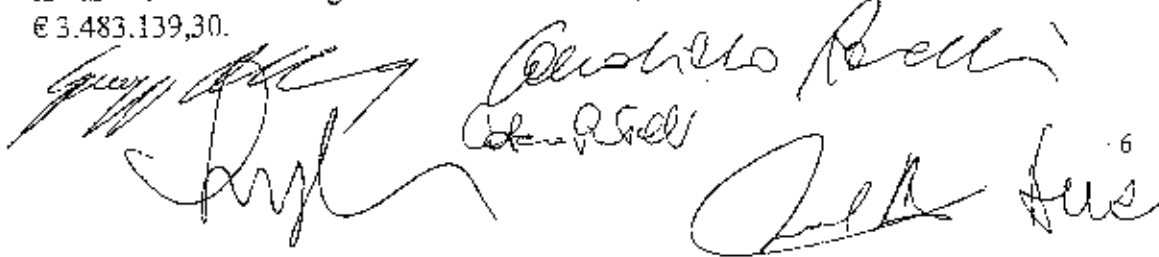
La sfida prioritaria "Qualificazione e potenziamento dell'assistenza domiciliare" all'interno degli Indirizzi per la programmazione sanitaria regionale 2002-2004, prevede l'individuazione e l'adozione di strumenti di valutazione omogenei a livello regionale, per la valutazione del bisogno sociosanitario della popolazione non autosufficiente, attraverso un percorso specifico, coordinato dall'ASP, che vede il coinvolgimento di operatori ed esperti di settore.

Le parti concordano di impegnare una quota del finanziamento cui il presente accordo si riferisce per la partecipazione attiva del MMG all'attività di valutazione del bisogno sociosanitario della popolazione non autosufficiente della regione, secondo modalità da definire all'interno del progetto collegato alla succitata sfida prioritaria.

Si concorda di individuare lo strumento di valutazione multidimensionale entro 60 giorni dalla sigla del presente accordo. Tale strumento potrà rappresentare l'elemento base per la definizione dello specifico intervento assistenziale di cui il MMG costituisce l'elemento chiave, anche a garanzia del coordinamento e dell'integrazione di tutti i soggetti a vario titolo coinvolti nel processo assistenziale.

In relazione alle specifiche modalità di partecipazione attiva del MMG all'attività di valutazione del bisogno socio-sanitario, che verranno individuate nel progetto succitato, saranno definite le modalità di corresponsione ai medici partecipanti delle relative quote.

La cifra complessivamente destinata, su base regionale, alla partecipazione attiva per la valutazione del bisogno socio-sanitario di gruppi di popolazione è pari a € 3.483.139,30.



Aree tematiche, oggetto di programmi utili a perseguire gli obiettivi fissati al punto 3 della suddetta intesa.

I programmi specifici per il raggiungimento degli obiettivi fissati al punto 3 dell'intesa del 25 gennaio 2002 dovranno riguardare:

- la continuità assistenziale per contrastare l'uso improprio del pronto soccorso e dell'ospedale,
- la continuità assistenziale nei confronti degli ospiti di strutture sanitarie residenziali,
- la prosecuzione dell'assistenza nei confronti dei pazienti durante il ricovero in ambiente ospedaliero
- la partecipazione dei medici di medicina generale alle attività di assistenza domiciliare integrata diretta a particolari categorie di assistiti ovvero in territori con particolare presenza di soggetti non autosufficienti e/o a rischio di istituzionalizzazione,
- la partecipazione attiva dei medici di medicina generale a progetti per l'implementazione della qualità e dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa,
- la partecipazione attiva dei medici di medicina generale a progetti di integrazione socio-sanitaria a livello distrettuale in particolare riguardanti soggetti portatori di handicap grave

Gli specifici progetti, che dovranno essere coerenti con gli "Indirizzi per la programmazione sanitaria per il triennio 2002-2004- Piano Sanitario Regionale" potranno essere proposti:

- dalle OOSS;
- dalle Aziende sanitarie locali per il tramite dei Comitati aziendali;
- dalla Regione.

L'Agenzia di Sanità Pubblica è impegnata a fornire il supporto tecnico e metodologico nonché gli strumenti per la verifica dei risultati.

I progetti sono valutati dal Comitato regionale previsto dall'ACN ed attivati nel corso del 2002 in modo da coinvolgere tutti i medici di famiglia.

Il finanziamento di tali progetti è effettuato, per le attività non finanziate in attuazione dell'ACN, a valere sulla quota, pari a 39 milioni di Euro prevista dall'intesa del 25 gennaio 2002.

Dichiarazione a verbale

Lo SNAMI propone per la "Formazione continua" una riformulazione del punto 3 in aderenza a quanto previsto dall'art.8, commi 9, 12 e 19 dell'accordo nazionale:

"stabilire che, fermo restando che la durata complessiva dei corsi per la formazione continua di cui all'art.8 commi 12 e 19 del D.P.R.270/00, debba essere di 40 ore annue, di cui 20 ore a carico del SSR secondo gli obiettivi del presente Accordo integrativo, questi ultimi possano essere realizzati anche in giorni diversi dal sabato - con modalità individuate a livello aziendale dagli organismi previsti nell'A.C.N. 270/00 - comunque compatibili con l'organizzazione e la specificità dei servizi";

[Handwritten signatures and initials]
Andrea Perelli
Caterina P.elli
Alic

AUTOCERTIFICAZIONE

(per i dipendenti)

Io sottoscritto/a _____
nato/a _____ (Comune-Provincia)
in data _____ (data nascita gg/mmm/aa)
residente _____ (Comune di residenza)
in Via/Piazza _____ n. _____
Codice regionale _____
Codice fiscale _____
Con Studio medico in _____ (Comune)
Via/Piazza _____ n. _____

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art 76 del D.P.R. del 28/12/2000 n.445 in caso di dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza prevista dall'art.75 del medesimo D.P.R. 445/2000 dai benefici conseguenti provvedimento eventualmente emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere

DICHIARO

sotto la mia responsabilità ed ai sensi e per gli effetti dell'art.47 del citato D.P.R. 445/2000, quanto segue:

Che in data _____
il Sig./Sig.ra _____
nato/a _____ il _____
e residente in _____ Via/Piazza _____
è stato/a assunto/a alle mie dipendenze alle seguenti condizioni
Tipologia contrattuale ¹ _____
Orario di lavoro ² _____
Retribuzione contrattuale ³ _____
Periodo di prova _____
Livello contrattuale _____
Categoria _____
Mansioni _____
N° registrazione _____
Sul libro matricola _____

IN FEDE

data,

(Firma leggibile del dichiarante)

¹ Indicare se a tempo determinato o indeterminato

² Indicare se full time o part-time, seguito dalle ore giornaliere

³ Indicare il riferimento al CCNL di categoria



AUTOCERTIFICAZIONE

(per i collaboratori con contratto di collaborazione coordinata e continuativa)

Io sottoscritto/a _____
nato/a _____ (Comune-Provincia)
in data _____ (data nascita gg/mm/aa)
residente _____ (Comune di residenza)
in Via/Piazza _____ n. _____
Codice fiscale _____
Con Studio medico in _____ (Comune)
Via/Piazza _____ n. _____

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art 76 del D.P.R. del 28/12/2000 n.445 in caso di dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza prevista dall'art.75 del medesimo D.P.R. 445/2000 dai benefici conseguenti provvedimento eventualmente emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere

DICHIARO

sotto la mia responsabilità ed ai sensi e per gli effetti dell'art.47 del citato D.P.R. 445/2000, quanto segue:

che in data _____ è stato stipulato un contratto di collaborazione coordinata e continuativa con il Sig./Sig.ra _____
nato/a a _____ il _____
e residente in _____ Via/Piazza _____
alle seguenti condizioni:

- Il contratto è stato predisposto e sottoscritto nel pieno rispetto della normativa vigente in materia
- L'onere complessivo da me sostenuto a fronte delle prestazioni rese dal collaboratore sopra indicato è di annue € _____ lordi, pari a € _____ mensili lordi.

Si allega copia del contratto di collaborazione coordinata e continuativa, di cui io sottoscritto ne attesto la piena conformità all'originale.

IN FEDE

data, _____

(Firma leggibile del dichiarante)

COPY

AUTOCERTIFICAZIONE

(per società, cooperative ed associazioni di servizio)

Io sottoscritto/a _____
nato/a _____ (Comune-Provincia)
in data _____ (data nascita gg/mm/aa)
residente _____ (Comune di residenza)
in Via/Piazza _____ n. _____
Codice regionale _____
Codice fiscale _____
Con Studio medico in _____ (Comune)
Via/Piazza _____ n. _____

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art 76 del D.P.R. del 28/12/2000 n.445 in caso di dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza prevista dall'art.75 del medesimo D.P.R. 445/2000 dai benefici conseguenti provvedimento eventualmente emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere

DICHIARO

sotto la mia responsabilità ed ai sensi e per gli effetti dell'art.47 del citato D.P.R. 445/2000, quanto segue:

che in data _____ è stato stipulato un contratto di servizi
con 1 _____
sede legale 2 _____ il _____
Via/Piazza _____
Codice fiscale _____ P.IVA _____

alle seguenti condizioni:

- Il contratto è stato predisposto nel pieno rispetto della normativa vigente in materia;
- L'onere complessivo da me sostenuto a fronte delle prestazioni del collaboratore fornitomi dalla predetta società/cooperativa/associazione di servizi non è inferiore ai minimali previsti dal IV livello superiori e/o al CCNL Studi Professionali;
- Il collaboratore fornito dalla predetta società/cooperativa/associazione di servizi assicura un numero di ore lavorative non inferiore a 10 (dieci).

Si allega copia del relativo contratto di servizi, di cui io sottoscritto ne attesto la piena conformità all'originale.

IN FEDE

data,

(Firma leggibile del dichiarante)

1. Indicare la ragione sociale della società cooperativa o associazione di servizio.
2. Indicare la città ove è ubicata la sede legale:

15/05/02

su 1945

Q

Allo stesso effetto
della det. in C. C.
Relazioni

Il sottoscritto Paolo Novati, amministratore
di Federcas An. Padova, resta indebitato
per effetto dell'accordo con la filiazione dell'accordo
e sulla rilevante di farsi, per conto di cui
produrre altre emendazioni ma si impegna a
firmare l'accordo nella sostanza di essere
inoltre - Farsi verifichi che il tempo
(adesso b. b. ecc) a tal B. V. non avviene,
per conto stesso legati con il pubblico fine
e che parte essere sottoposto nelle parti e verifichi di
parte di Federcas Padova.

Al conto sono corrette col quale si giustifica
Padova e della il debito di B. V. ad essere
il suo proprio rapporto a questo rapporto
il fatto a disposizione per qualche anno.

su 1945

Novati
A

Le FASI del PROGRAMMA in Tema gli
formazione possono essere sintetizzate
in virtù del metodo strutturato -

In tal caso le parti
CONVENGONO

di impegnare le risorse, con gli
stessi obiettivi, nel periodo immediatamente
successivo -

15/5/02

FIRMA
SMARU

Carlo Rella Longhi
Giovanni Caribev

CCP

Budget di spesa per l'assistenza farmaceutica territoriale
 Importi per distretto sulla base della popolazione assistita "pesata"

USL ROMA A	Distretti	Euro	Lire
	1	23.739.263,86	45.965.624.438
	2	25.488.970,96	51.289.799.792
	3	11.513.423,36	22.293.096.256
	4	37.942.998,45	73.467.889.608
	totale rm A	99.684.656,63	193.016.410.094
USL ROMA B	Distretti		
	1	33.121.097,61	64.131.387.665
	2	26.707.675,39	51.713.270.625
	3	28.830.449,73	55.823.534.907
	4	32.951.112,59	63.802.250.774
	totale rm B	121.610.335,32	235.470.443.970
USL ROMA C	Distretti		
	1	27.596.619,98	53.434.507.377
	2	27.922.524,07	54.065.545.681
	3	25.284.635,04	48.957.880.286
	4	25.627.133,50	49.621.049.786
	totale rm C	106.430.912,59	206.078.983.130
USL ROMA D	Distretti		
	1	8.945.802,42	17.321.488.846
	2	33.126.830,42	64.142.487.945
	3	29.811.808,81	57.723.711.247
	4	27.962.571,90	54.181.814.497
	totale rm D	99.867.013,66	193.369.502.535
USL ROMA E	Distretti		
	1	42.961.626,08	83.185.307.732
	2	53.761.924,49	104.097.601.538
	totale rm E	96.723.550,57	187.282.909.268
USL ROMA F	Distretti		
	A	14.873.668,57	28.799.438.244
	B	9.751.798,91	18.862.115.674
	C	7.213.656,62	13.967.586.907
	D	13.848.146,72	26.813.751.048
	totale rm F	45.687.270,82	88.462.891.874
USL ROMA G	Distretti		
	1	14.130.060,00	27.359.611.262
	2	18.300.347,90	35.434.414.622
	3	13.169.119,27	25.498.970.561
	4	8.669.221,39	16.785.953.297
	5	11.089.982,08	21.473.199.607
	6	12.783.320,28	24.751.959.552
	totale rm G	78.142.050,91	151.304.108.921
USL ROMA H	Distretti		
	1	15.133.902,64	29.303.321.668
	2	18.447.137,76	35.718.639.439
	3	13.394.776,07	25.935.903.065
	4	12.329.527,32	23.873.293.869
	5	10.467.465,31	20.267.839.058
	6	15.440.317,58	29.896.623.728
	totale rm H	85.213.126,69	164.995.620.816
USL latina	Distretti		
	nord	59.294.580,28	114.810.316.951
	centro	17.590.487,79	34.253.560.792
	sud	20.036.980,59	38.797.004.407
	tot. Latina	97.022.048,66	187.860.882.151

L. M.
 L. M.
 L. M.

MARCONDA

Budget di spesa per l'assistenza farmaceutica territoriale

Importi per distretto sulla base della popolazione assistita "pesata"

USL Frosinone	Distretti		
	a	14.715.681,91	28.493.533,403
	b	35.848.996,02	69.413.335,529
	c	20.621.585,21	40.316.210,804
	d	23.600.115,13	45.696.194,924
	tot. Frosinone	94.986.378,27	183.919.274,657

USL VITERBO	Distretti		
	1	12.057.978,83	23.347.502,660
	2	8.342.103,67	16.152.565,073
	3	17.128.704,50	33.165.796,659
	4	10.939.126,00	21.181.101,507
	5	9.908.979,28	19.186.459,320
	tot. Viterbo	58.376.892,28	113.033.425,220

USL RIETI	Distretti		
	1	14.722.979,73	28.507.663,969
	2	9.045.221,89	17.513.991,785
	3	2.521.378,41	4.862.069,371
	4	2.416.245,60	4.678.503,868
	5	2.387.744,67	4.623.318,373
	tot. Rieti	31.093.570,30	60.205.547,366

TOTALE			
REGIONE LAZIO		1.014.837.806,71	1.965.000.000,000

C. Mar

G. Mar

G. Mar

ALLEGATO 1/B

0091

Assistiti totali "pesati" al 15 giugno 2002 per classe di età e per distretto sanitario del Lazio

ROMA A	Distretti	0	1-4	5-14	15-44 M	15-44 F	45-64	65-74	75+	TOT.
	1	562	1.901	6.106	15.404	17.836	70.911	56.691	52.172	220.584
	2	767	2.550	6.056	14.482	10.909	72.083	60.389	70.921	246.134
	3	350	1.204	2.649	7.882	986	34.973	28.630	30.609	106.982
	4	1.447	4.470	11.467	25.762	30.139	113.096	90.672	75.612	352.564
	totale rm A	3.126	10.126	25.279	63.309	67.866	281.063	236.381	229.114	926.284
ROMA B	Distretti									
	1	1.658	5.331	12.178	25.088	28.946	101.510	76.129	56.910	307.769
	2	705	2.469	6.802	20.701	23.851	79.018	66.207	48.413	249.186
	3	1.703	5.227	12.472	25.615	29.504	87.884	63.489	42.197	287.891
	4	1.404	4.440	10.722	23.483	26.892	94.951	80.225	64.063	306.160
	totale rm B	5.471	17.487	42.173	84.897	109.193	363.163	286.049	211.583	1.129.986
ROMA C	Distretti									
	1	1.018	3.275	7.659	18.940	21.910	74.774	70.787	57.863	256.428
	2	891	3.323	7.628	17.308	20.836	77.244	66.174	65.853	259.454
	3	799	2.388	6.336	16.237	18.913	71.307	60.122	58.863	234.943
	4	1.187	4.039	9.333	19.883	23.681	81.111	58.815	40.177	238.126
	totale rm C	3.995	13.003	31.155	72.387	85.236	304.436	265.897	222.856	988.950
ROMA D	Distretti									
	1	517	1.639	3.834	7.840	9.171	27.464	18.983	13.877	83.124
	2	1.273	4.903	11.516	26.609	31.002	102.770	74.877	55.062	307.813
	3	992	3.384	7.886	21.358	25.284	88.263	76.762	53.130	277.010
	4	887	3.292	7.714	17.141	21.310	77.234	69.651	62.744	260.012
	totale rm D	3.759	13.138	30.930	72.749	86.768	295.730	240.063	184.813	927.959
IL ROMA E	Distretti									
	1	1.433	4.671	10.821	27.292	32.959	120.134	104.618	97.272	398.197
	2	2.567	8.379	19.512	38.461	48.901	155.853	129.552	99.128	499.553
	totale rm E	4.000	13.050	30.333	65.753	78.860	276.087	234.167	196.400	898.750
SL ROMA F	Distretti									
	A	568	1.808	4.775	9.905	14.417	42.711	32.197	31.744	138.205
	B	641	2.108	4.985	7.240	11.708	20.889	20.943	13.081	90.813
	C	390	1.037	2.712	5.003	7.677	21.854	16.101	12.256	67.029
	D	741	2.287	5.984	9.587	14.846	41.548	28.737	24.948	128.676
	totale rm F	2.340	7.249	18.436	31.833	48.647	136.003	97.978	82.039	424.523

Assistiti totali "pesati" al 15 giugno 2002 per classe di età e per distretto sanitario nel Lazio

Handwritten signature

COPY *Handwritten mark*

ROMA G	Distretti	574	1.991	5.007	9.566	13.082	39.048	30.807	31.319	131.296
	1	970	2.885	7.363	13.245	18.188	53.347	38.186	34.843	170.046
	2	808	2.496	5.625	10.257	14.270	39.078	27.245	22.588	122.367
	3	243	819	2.513	5.149	7.338	21.873	19.729	22.890	80.554
	4	514	1.812	4.814	7.834	12.701	32.732	24.867	18.173	103.047
	5	538	1.744	4.680	7.385	14.257	35.732	28.729	25.738	118.782
	6	3.647	11.448	29.782	53.435	90.846	221.810	169.572	155.551	726.091
	totale rm G									
ROMA H	Distretti	715	2.335	5.628	8.782	16.465	45.173	32.238	29.287	140.623
	1	857	2.641	6.726	13.572	17.508	54.178	37.999	37.930	171.410
	2	877	2.157	5.201	10.872	13.138	40.807	29.159	22.656	124.463
	3	877	2.702	5.936	11.741	14.489	40.008	24.592	14.221	114.565
	4	528	1.599	4.244	7.783	10.492	30.777	22.612	19.219	97.263
	5	784	2.317	6.041	12.285	14.858	45.175	32.534	29.480	143.471
	totale rm H	4.438	13.751	33.776	64.844	86.943	256.118	179.133	152.792	791.795

Handwritten signature

Latina	Distretti	0	1-4	5-14	15-44 M	15-44 F	45-64	65-74	75+	TOT
	nord	2.455	8.038	22.883	44.403	60.858	174.011	124.443	114.089	550.962
	centro	785	2.888	7.202	10.788	20.694	50.995	39.122	32.147	164.379
	svd	809	2.686	7.843	13.508	20.071	57.075	43.591	40.820	186.162
	tot. Latina	4.030	13.369	37.508	68.699	101.623	282.081	207.157	187.055	901.523
L. Frosinone	Distretti	0	1-4	5-14	15-44 M	15-44 F	45-64	65-74	75+	TOT
	a	562	1.735	5.303	8.827	15.823	41.430	32.402	29.795	136.737
	b	1.240	4.242	12.859	22.716	35.839	100.247	80.278	75.886	333.107
	c	727	2.399	7.108	11.441	20.819	56.347	48.212	46.418	193.473
	d	630	2.789	8.061	11.855	26.411	64.088	50.094	55.364	219.291
	tot. Frosinone	3.359	11.186	33.190	55.840	98.692	262.112	210.986	207.463	862.608

EL VITERBO	Distretti	0	1-4	5-14	16-44 M	15-44 F	45-64	65-74	75+	TOT
	1	385	1.447	3.159	7.358	8.071	31.373	30.939	29.312	112.042
	2	344	1.265	2.573	6.389	6.846	24.889	19.307	15.893	77.514
	3	777	2.905	5.588	13.116	14.420	48.943	39.704	33.705	159.159
	4	438	1.904	3.770	8.337	9.072	30.870	25.769	21.487	101.646
	5	509	1.050	3.714	8.157	8.780	28.084	22.927	18.043	92.074
	tot. Viterbo	2.453	9.379	18.804	43.356	47.188	184.169	138.646	118.440	542.435

Assistiti totali "pesati" al 15 giugno 2002 per classe di età e per distretto sanitario del Lazio

Distretti	0	1-4	5-14	15-44 M	15-44 F	45-64	65-74	75+	TOT
1	458	1.583	4.422	7.985	13.227	39.863	34.448	34.738	136.805
2	305	1.065	2.773	4.336	8.284	22.778	20.537	23.969	84.048
3	88	286	743	1.108	2.253	5.956	6.220	6.775	23.428
4	55	182	635	908	2.138	5.155	5.861	7.417	22.452
5	103	297	915	981	1.802	5.191	5.518	7.379	22.107
tot. Distretti	1.008	3.393	9.488	15.318	27.704	79.043	72.686	80.279	288.620

TOTALE REGIONE LAZIO	0	1-4	5-14	15-44 M	15-44 F	45-64	65-74	75+	TOT
	41.637	136.539	340.854	702.200	919.670	2.931.815	2.328.714	2.028.386	9.429.814

L. Man

[Handwritten signatures]

[Handwritten mark]

DISCIPLINARE DEGLI ADEMPIMENTI

ATTORI	INTERVENTO STRUTTURALE	ADEMPIMENTI	TEMPI DI ATTUAZIONE
Regione: DSSR	1	Istituire l'albo regionale degli animatori di formazione	30 gg dalla approvazione della delibera da parte della Giunta
Regione: DSSR	1	Definire i requisiti per l'accesso alla lista dei Docenti di formazione per la medicina generale	30 gg dalla approvazione della delibera da parte Giunta Regionale
Regione: DSSR e ASP	1	Aggiornare il sistema informativo e di controllo dell'assistenza farmaceutica	180 gg dalla pubblicazione sul BUR
Regione: BSSR e ASP	1	Istituire l'Osservatorio regionale per l'appropriatezza: I componenti hanno facoltà di avvalersi di uno o più esperti in rapporto alle problematiche da trattare	30 gg dalla pubblicazione sul BUR
Regione: DSSR	1	Attivare idonei strumenti di recepimento delle segnalazioni di prescrizioni inappropriate e strutture adeguate per l'istruttoria	30 gg dalla pubblicazione sul BUR
Azienda	1	Attivare in ogni distretto le funzioni previste dall' art 14, comma 5, del D.P.R. n. 270/2000	30 gg dalla pubblicazione sul BUR
Azienda	1	Attivare in ogni distretto la commissione per l'appropriatezza prescrittiva per lo svolgimento delle funzioni previste (dall'art. 14, comma 5 lettera b e per gli adempimenti di cui all'art. 15 bis) dal D.P.R. n.270/00 nonché quelle della DGR 34/02	30 gg dalla pubblicazione sul BUR
ASP e OO.SS. con eventuale partecipazione Docenti Universitari	1	Predisporre Corso di Formazione obbligatorio per l'appropriatezza prescrittiva: partecipano i Dirigenti e componenti l'ufficio coordinamento delle attività distrettuali (art. 14 e 15 bis del D.P.R. n.270/00) e i dirigenti distrettuali della medicina di base.	30 gg dalla pubblicazione sul BUR
Comitato Permanente Regionale della MG	1	Individuare programmi di formazione continua di cui all'art.8 dell'ACN rispondenti agli obiettivi indicati da: Commissione Nazionale per la Formazione Continua, "Infrizzi per la Programmazione sanitaria regionale-Tricento 2002-04-Piano Sanitario Regionale e DGR n.34 del 15.01.02. I percorsi dovranno mirare allo sviluppo dei principi di appropriatezza, efficaci ed efficienza clinico assistenziale e prevedere opportuni indicatori di risultato	30 gg dall'approvazione della delibera da parte della Giunta Regionale
ASP	3	Proporre uno strumento di valutazione multidimensionale del bisogno assistenziale	60 gg dalla delibera della Giunta Regionale
Comitato Regionale ASP	1	Valutazione ed approvazione dei progetti relativi alle aree tematiche	180 gg dalla pubblicazione sul BUR
Regione: DSSR	1	Fornire supporto tecnico e metodologico e strumenti per la verifica dei risultati dei progetti delle aree tematiche	
Regione: DSSR	2	Predisporre il riconoscimento del supporto amministrativo organizzativo dello studio medico entro la percentuale massima del 55% degli assistiti a livello regionale	60 gg dall'approvazione della delibera da parte della Giunta Regionale

Interventi strutturali

1. Appropriatezza assistenziale / Formazione continua
2. Supporto amministrativo ed organizzativo dello studio medico
3. Valutazione del bisogno socio-sanitario