

REGIONE CAMPANIA - Giunta Regionale - Seduta del 6 settembre 2006 - Deliberazione N. 1362 - Area Generale di Coordinamento N. 20 - Assistenza Sanitaria - **Articolo 1, comma 179, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 ed Intesa Stato-Regioni del 23.3.2005: meccanismi di raccordo tra aziende sanitarie e medici di medicina generale e pediatri di libera scelta.**

**PREMESSO:**

- che l'articolo 1, comma 179, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 prevede che le Regioni e le Province Autonome adottino, entro il 30 settembre 2005, uno specifico provvedimento, con il quale vengono aggiornate le modalità che disciplinano i rapporti tra le aziende sanitarie locali e le aziende ospedaliere, le aziende ospedaliere universitarie, ivi compresi i policlinici universitari e gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico;

- che l'art. 7 della Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005, repertorio n. 2271, riprendendo quanto previsto dalla Legge sopra citata, prevede che siano individuate le modalità con cui definire i rapporti tra l'ospedale e il territorio, prevedendo il coinvolgimento costante e permanente dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta per una reale integrazione assistenziale tra cure primarie e le cure ospedaliere, anche attraverso percorsi diagnostici, terapeutici e riabilitativi e la condivisione di interventi di prevenzione con i citati percorsi;

- che l'art. 49 del C.C.N.L. che regola le relazioni tra SSN e i medici di medicina generale e l'art. 48 del C.C.N.L. che regola le relazioni tra SSN e i pediatri di famiglia, disciplinano i rapporti tra le citate categorie di medici e l'attività assistenziale che si svolge nei presidi ospedalieri;

**CONSIDERATO:**

- che nello spirito e nel progressivo impegno alla presa in carico del proprio assistito, il medico di medicina generale, che ha cognizione di tutti i momenti della attività sanitaria in favore del proprio assistito, si prende cura della persona malata nell'accesso all'ospedale, può partecipare alla fase diagnostica, curativa e riabilitativa, direttamente o mediante l'accesso al sistema informatico;

- che le aziende sanitarie locali e le aziende ospedaliere, nonché le aziende ospedaliere universitarie, ivi compresi i policlinici universitari e gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, hanno l'obbligo di porre in essere tutte le azioni atte a garantire al medico e pediatra di fiducia la continuità della presa in carico della persona in tutti i momenti dei percorsi assistenziale nei servizi aziendali, territoriali ed ospedalieri;

- che i Direttori Generali di Aziende Ospedaliere, Aziende Universitarie, IRCCS o di Aziende nel cui territorio insistono uno o più presidi ospedalieri, devono adottare i provvedimenti regolamentari, comprensivi degli aspetti organizzativi, necessari ad assicurare:

a) il dovuto accesso del medico e pediatra di famiglia ai presidi ospedalieri della stessa azienda in fase di accettazione, di degenza e di dimissioni del proprio paziente;

b) le modalità di comunicazione tra ospedale, medico e pediatra di famiglia in relazione all'andamento della degenza e alle problematiche emergenti in corso di ricovero, anche mediante la messa a punto di idonei strumenti telematici ed informatici;

c) il rispetto da parte dei medici dell'ospedale delle norme previste in materia prescrittivi dalle note AIFA, delle disposizioni in materia di esenzione dalla partecipazione alla spesa di cui al Decreto Ministeriale 329/99 e successive modificazioni e delle modalità di prescrizione previste dall'articolo 50 della legge 326/2003;

d) il rispetto delle norme in materia di prescrizione diretta dei controlli programmati entro i 30 giorni dalla dimissione e dalla esenzione per le indagini da eseguirsi in funzione del ricovero programmato.

- che in caso di trasferimento dell'assistito presso il proprio domicilio in regime di dimissione protetta, ferme restando eventuali competenze del reparto ospedaliero in materia di assistenza diretta del paziente, il dirigente del reparto concorda col medico e il pediatra di famiglia gli eventuali interventi di supporto alla degenza domiciliare ritenuti necessari, anche nella prospettiva di passaggio del paziente in regime di assistenza domiciliare integrata o programmata;

- che in ogni caso il medico di medicina generale e il pediatra di famiglia, nell'interesse del proprio paziente, possono accedere, qualora lo ritengano opportuno, in tutti gli ospedali pubblici e le case di cura convenzionate o accreditate;

**TENUTO CONTO:**

- che al fine di garantire un rapporto di collaborazione trasparente tra i medici del presidio ospedaliero ed i

medici di medicina generale e pediatri di famiglia convenzionati, può essere istituita a livello aziendale, da parte del Direttore Generale della Azienda USL o ospedaliera, una commissione, con funzioni di supporto alla Direzione Generale, composta dai medici di cui sopra presenti nei vari Uffici di Coordinamento delle attività distrettuali, medici ospedalieri e funzionari dirigenti medici della Azienda, con il compito di esaminare e proporre adeguate soluzioni ad eventuali cause di disservizio e di conflitto nei rapporti tra ospedale e territorio;

- che in particolare sulla base di indirizzi regionali l'Azienda promuove e realizza, d'intesa con i sindacati maggiormente rappresentativi e con le Associazioni di tutela dei cittadini, tutti gli adempimenti necessari a rendere trasparenti i meccanismi di inserimento dei cittadini nelle liste d'attesa dei ricoveri ordinari, dei ricoveri d'elezione, dei ricoveri in Day Hospital. Promuove inoltre criteri e condizioni di equità nella realizzazione delle liste d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale ospedaliera.

L'Assessore alla Sanità propone e la Giunta Regionale in conformità a voti unanimi

### DELIBERA

Per i motivi precedentemente formulati e che si intendono qui riportati integralmente:

- che le aziende sanitarie locali e le aziende ospedaliere, nonché le aziende ospedaliere universitarie, ivi compresi i policlinici universitari e gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, hanno l'obbligo di porre in essere tutte le azioni atte a garantire al medico e pediatra di fiducia la continuità della presa in carico della persona in tutti i momenti dei percorsi assistenziali nei servizi aziendali, territoriali ed ospedalieri;

- che i Direttori Generali di Aziende Ospedaliere, Aziende Universitarie, IRCCS o di Aziende nel cui territorio insistono uno o più presidi ospedalieri, adottano i provvedimenti regolamentari, comprensivi degli aspetti organizzativi, necessari ad assicurare;

e) il dovuto accesso del medico e pediatra di famiglia ai presidi ospedalieri della stessa azienda in fase di accettazione, di degenza e di dimissioni del proprio paziente;

f) le modalità di comunicazione tra ospedale e medico e pediatra di famiglia in relazione all'andamento della degenza e alle problematiche emergenti in corso di ricovero, anche mediante la messa a punto di idonei strumenti telematici ed informatici;

g) il rispetto da parte dei medici dell'ospedale delle norme previste in materia prescrittivi dalle note AIFA, delle disposizioni in materia di esenzione dalla partecipazione alla spesa di cui al Decreto Ministeriale 329/99 e successive modificazioni e delle modalità di prescrizione previste dall'articolo 50 della legge 326/2003;

h) il rispetto delle norme in materia di prescrizione diretta dei controlli programmati entro il 30 giorni dalla dimissione

- che in ogni caso il medico di medicina generale ed il pediatra di famiglia, nell'interesse del proprio paziente, possono accedere, qualora lo ritengano opportuno, in tutti gli ospedali pubblici e le case di cura convenzionate o accreditate anche ai fini di evitare dimissioni improprie con il conseguente eccesso di carico assistenziale a livello domiciliare;

- che al fine di garantire un rapporto di collaborazione trasparente tra i medici del presidio ospedaliero ed i medici di medicina generale e pediatri di famiglia convenzionati, può essere istituita a livello aziendale, da parte del Direttore Generale della Azienda USL o ospedaliera, una commissione, con funzioni di supporto alla Direzione Generale, composta dai medici di cui sopra presenti nei vari Uffici di coordinamento delle attività distrettuali, medici ospedalieri e funzionari dirigenti medici della Azienda, con il compito di esaminare e proporre adeguate soluzioni ad eventuali cause di disservizio e di conflitto nei rapporti tra ospedale e territorio;

- che in particolare sulla base degli indirizzi regionali le Aziende promuovano e realizzino, d'intesa con i sindacati maggiormente rappresentativi e con le Associazioni di tutela dei cittadini, tutti gli adempimenti necessari a rendere trasparenti i meccanismi di inserimento dei cittadini nelle liste d'attesa dei ricoveri ordinari, dei ricoveri d'elezione, dei ricoveri in Day Hospital ; promuovano inoltre criteri e condizioni di equità nella realizzazione delle liste d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale ospedaliera;

- di inviare per l'esecuzione alle Aree Generali Coordinamento Piano Sanitario Regionale ed Assistenza Sanitaria e al BURC per la pubblicazione.

Il Segretario  
*Brancati*

Il Presidente  
*Bassolino*