



**PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE
COMMISSARIO AD ACTA**

per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario

Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 18.05.2015

DECRETO

N. 36

IN DATA 11/04/2018

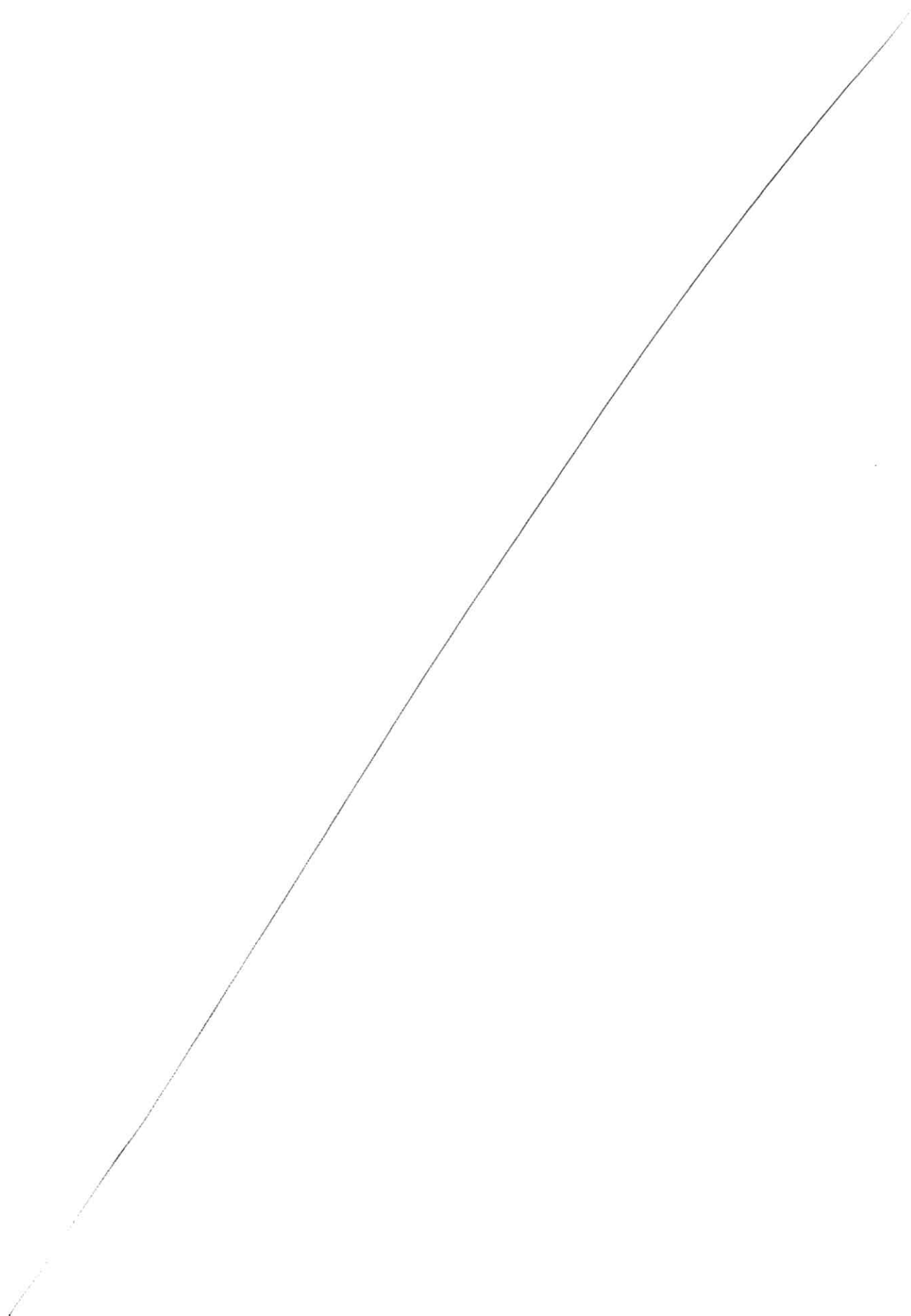
OGGETTO: "Progetto Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO): l'attività dei Medici di medicina generale nelle Case della Salute". Determinazioni.

Il Responsabile dell'Istruttoria

Il Direttore del Servizio

Il Direttore Generale per la Salute

VISTO : Il Sub Commissario Ad Acta





**PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE
COMMISSARIO AD ACTA**

per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario

Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 18.05.2015

DECRETO

N. 36

data 11/04/2018

OGGETTO: "Progetto Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO): l'attività dei Medici di medicina generale nelle Case della Salute". Determinazioni.

**IL PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE
COMMISSARIO AD ACTA**

PREMESSO che, con delibera del Consiglio dei Ministri in data 21 marzo 2013, il Presidente *pro tempore* della Regione Molise, dott. Paolo di Laura Frattura, è stato nominato Commissario ad acta per la prosecuzione del vigente Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Molise, con l'incarico prioritario di adottare, sulla base delle linee guida predisposte dai Ministeri affiancanti, i programmi operativi per gli anni 2013 – 2015 (ai sensi dell'art. 15, comma 20, del D.L. 6 luglio 2012, n.95, convertito, con modificazioni in Legge 7 agosto 2012, n.135) e di procedere alla loro attuazione;

VISTA la successiva delibera del Consiglio dei Ministri del 18 maggio 2015;

RICHIAMATO l'Accordo Stato-Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano, recante : *"Accordo concernente l'intervento straordinario per l'emergenza economico-finanziaria del servizio sanitario della Regione Molise e per il riassetto della gestione del Servizio sanitario regionale ai sensi dell'articolo 1, comma 604, della legge 23 dicembre 2014, n.190"* (Repertorio Atti n.: 155/CSR del 03/08/2016) ;

VISTO il decreto commissariale n. 52 del 12.09.2016 : *"Accordo sul Programma Operativo Straordinario 2015-2018 della Regione Molise. (Rep. Atti n.: 155/CSR del 03/08/2016). Provvedimenti."*;

DATO ATTO del " *Programma Operativo Straordinario 2015 – 2018*";

VISTA la legge n. 96 del 21 giugno 2017: *"Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 24 aprile 2017, n. 50, recante disposizioni urgenti in materia finanziaria, iniziative a favore degli enti territoriali, ulteriori interventi per le zone colpite da eventi sismici e misure per lo sviluppo."* pubblicata sulla GU Serie Generale n.144 del 23-06-2017 - Suppl. Ordinario n. 31 ed in particolare l' art. 34-bis, rubricato: *"Programma Operativo Straordinario della Regione Molise"*;

ATTESO che tanto rileva a titolo di istruttoria tecnica in fatto ed in diritto del responsabile del procedimento, secondo le disposizioni di cui alla legge regionale n. 10 del 23 Marzo 2010 e ss.mm.ii;

ATTESO che il contenuto del presente atto è pienamente coerente con gli obiettivi del vigente Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario e con il *"Programma Operativo Straordinario 2015 – 2018"*;

VISTO l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale in data 23.03.2005 nel testo integrato dall'Accordo Collettivo Nazionale del 29.07.2009;

VISTI, in particolare, l'art. 4 "Negoziazione regionale", comma 1, che demanda alle intese regionali la definizione, tra gli altri, dei seguenti aspetti specifici:

- a) le responsabilità nei rapporti convenzionali, in relazione agli obiettivi regionali;
- b) l'organizzazione della presa in carico degli utenti da parte dei medici con il supporto delle professionalità sanitarie e la realizzazione della continuità dell'assistenza;
- c) l'organizzazione dell'emergenza territoriale e della medicina dei servizi;
- d) le modalità di realizzazione della appropriatezza delle cure, delle prescrizioni e dell'uso etico delle risorse, l'organizzazione degli strumenti di programmazione, monitoraggio e controllo;
- e) gli organismi di partecipazione e rappresentanza dei Medici di medicina generale a livello regionale;
- f) gli ambiti convenzionali di livello regionale per la stipula di Accordi, di cui all'art. 8 comma 2, lettere b, c del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;

RICHIAMATI i decreti commissariali:

- n.12 del 24 febbraio 2017 - *"Programma Operativo Straordinario 2015-2018. Programma 11 "Riequilibrio Ospedale Territorio". Intervento 11.3 "Riorganizzazione della Rete Territoriale" - Azione 11.3.5. Attivazione e gestione del PDTA. Approvazione percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA). "Broncopneumonia cronica - ostruttiva (BCPO)"*;
- n.18 del 28 febbraio 2017 - *"Programma Operativo Straordinario 2015-2018. Adempimenti 11.3.3. "Potenziamento delle Cure Primarie ed attivazione Case della Salute". Funzionamento Case della Salute. Atto di indirizzo"*;

DATO ATTO che, così come previsto dal succitato DCA n. 12/2017, il ruolo del Medico di Medicina Generale, come da relativo PDTA prevede la conferma della diagnosi, la stadiazione clinica e la terapia, ed è fondamentale per:

- Intercettare la popolazione nelle fasi iniziali della BPCO, con specifiche attività dei Medici di Medicina Generale presso le Case per la Salute ed i Poliambulatori;
- Stadiare la malattia;
- Verificare l'appropriatezza del trattamento in corso;
- Definire l'appropriatezza degli accessi allo specialista per BPCO;
- Mettere in pratica il PDTA e monitorarne l'efficienza e l'efficacia.

DATO ATTO che tali argomenti sono stati oggetto di disamina nel corso delle riunioni del Comitato Permanente Regionale dei Medici di Medicina Generale, da ultimo, in data 9 aprile 2018 in cui è stato esaminato ed approvato il documento recante: "Accordo per il Programma sperimentale presso le C.d.S.";

DATO ATTO che il Progetto *de quo*, di durata di 8 mesi, si innesta all'interno dell'integrazione della rete Ospedale-Territorio e coinvolge i Medici di Medicina Generale e sarà svolto nelle Case della Salute, al fine di mettere a disposizione dell'utenza, in via sperimentale, le risposte assistenziali efficaci rispetto al tema della BPCO;

PRESO ATTO che in particolare nel corso degli incontri parola sono stati esaminati e discussi gli aspetti organizzativi, informatici ed economici del Progetto;

DATO ATTO che la *ratio* del progetto è, altresì, di limitare il forte impatto economico che la BPCO genera sul Servizio Sanitario Nazionale e su quello regionale;

DATO ATTO che con decreto commissariale n.79 del 28/12/2017: *"Accordo, ai sensi dell'art. 1, comma 34 e 34 bis, L. 23 dicembre 1996, n. 662 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, sulla proposta del Ministero della Salute sulle linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2017. Approvazione progetti anno 2017. Intesa rep. atti n.181/ CSR del 26 ottobre 2017"*, linea progettuale 1-Attività di assistenza primaria, è stata determinata la copertura finanziaria dell'intera attività del progetto *de quo*;

RILEVATO che il Progetto riveste carattere sperimentale e che, così come impostato, potrebbe determinare una maggiore efficacia dell'intera assistenza primaria regionale e del PDTA conseguendo buoni risultati sia sotto il profilo del miglioramento dell'assistenza che della riduzione dei costi per il SSN;

PRESO ATTO che la Regione Molise e le Organizzazioni Sindacali dei Medici di Medicina Generale hanno sottoscritto l'allegato Accordo denominato *"Progetto Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO): l'attività dei Medici di medicina generale nelle Case della Salute"*, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

RITENUTO di dover provvedere al recepimento del suddetto Accordo;

in virtù dei poteri conferiti con le Deliberazioni del Consiglio dei Ministri, di cui in premessa,

DECRETA

Per le motivazioni in premessa riportate, che s'intendono integralmente richiamate:

1. di prendere atto e recepire l'Accordo tra la Regione Molise ed le Organizzazioni Sindacali dei Medici di Medicina Generale denominato *"Progetto Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO): l'attività dei Medici di medicina generale nelle Case della Salute"*, allegato al presente decreto quale parte integrante e sostanziale;
2. di trasmettere, il presente provvedimento all'A.S.Re.M per i consequenziali adempimenti attuativi.

Il presente decreto, composto da n. 4 pagine e n. 1 allegato, sarà pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Molise e notificato ai competenti Dicasteri.

IL COMMISSARIO ad ACTA
Paolo di Laura Frattura





REGIONE MOLISE

PROGETTO PER LA BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO): L'ATTIVITA' DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE NELLE CASE DELLA SALUTE

Premessa

La Bronco Pneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO), oggi quarta causa di decesso, si avvia a diventare entro il 2020, la terza causa a livello globale con una previsione di 6 milioni di morti. In Italia la patologia colpisce, secondo i dati ISTAT, il 5,6% delle persone adulte, cioè circa 3,5 milioni di persone, con tassi di incidenza più elevati nelle regioni meridionali. Essa è responsabile del 55% delle morti per Malattie Respiratorie. Ciononostante, tutti gli studi condotti evidenziano come questa patologia sia ancora fortemente sotto diagnosticata e, quindi, sottostimata. Si tratta di una malattia prevenibile e trattabile, cronica ed evolutiva di bronchi e polmoni, quasi sempre correlata al fumo di sigarette e che si caratterizza con una ostruzione persistente delle vie aeree, rendendo difficoltosa la respirazione. Inoltre, è spesso associata ad altre patologie, soprattutto cardiache, che complicano il trattamento terapeutico, peggiorando la prognosi, diminuendo in tal modo la speranza di vita. La BPCO si associa ad una aumentata risposta infiammatoria cronica dei bronchi e del polmone a particelle nocive o gas, con sintomi classici quali la mancanza di respiro, la tosse cronica e la produzione cronica di catarro. La BPCO genera un forte impatto economico sul Servizio Sanitario Nazionale per la durata della sua storia naturale e le invalidità che determina. In Italia, l'analisi delle SDO relative ai Ricoveri Ospedalieri in Regime Ordinario (fonte: Ministero della Salute) indica che il numero di ricoveri per BPCO riacutizzata ha subito un progressivo aumento. L'interesse per la BPCO deriva dalla sua ampia diffusione nella popolazione generale, dall'impatto socio-sanitario che deriva dalla mancata diagnosi e trattamento e dalla possibilità di prevenirla o rallentarne l'evoluzione.

Ciò è possibile intervenendo sui fattori di rischio e migliorando le abitudini e stili di vita dei soggetti a rischio per BPCO o con BPCO, e trattando nel modo più appropriato la persona che ne è affetta qualunque sia la complessità del quadro clinico funzionale.

Per quanto riguarda gli interventi sanitari sulle malattie croniche, si concorda sul ruolo primario che rivestono la prevenzione da un lato e l'educazione terapeutica dall'altro. Questo si sostanzia attraverso il miglioramento delle abitudini e dello stile di vita dei singoli individui e della collettività, l'identificazione precoce delle forme a rischio e il rallentamento dell'evoluzione clinica: la medicina di iniziativa può inoltre migliorare l'autocontrollo della malattia da parte della persona.

Questo comporta costi sia in termini economici per il sistema sanitario sia in termini di peggioramento della qualità della vita per la popolazione, per cui specifiche attività condotte dai Medici di Medicina Generale in favore della prevenzione e cura della BPCO, risultano fondamentali. È importante promuovere una maggiore sinergia tra medico di medicina generale e specialista, al fine di trarre vantaggio dalla collaborazione e dalle competenze di entrambi, assicurando in tal modo una diagnosi corretta e un appropriato approccio terapeutico.

In tale ottica la Regione Molise ha già provveduto alla stesura del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale "Broncopneumopatia cronico-ostruttiva (BPCO)" approvato con DCA n.12 del 24 febbraio 2017.

REGIONE MOLISE

I cambiamenti progressivamente intervenuti nell'organizzazione sanitaria della Regione Molise per effetto del Piano Operativo Straordinario 2015-2018, recepito con DCA n. 52/2016, inducono alla complessiva riorganizzazione del sistema anche attraverso il potenziamento e la riorganizzazione della rete assistenziale regionale, prevedendo l'istituzione di forme organizzative multi professionali quali le Case della Salute, con la collaborazione dei MMG.

La Casa della salute, è definita come “una struttura polivalente in grado di erogare in uno stesso spazio fisico l'insieme delle prestazioni socio-sanitarie, favorendo, attraverso la contiguità spaziale dei servizi e degli operatori, l'unitarietà e l'integrazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociosanitarie e deve rappresentare la struttura di riferimento per l'erogazione dell'insieme delle cure primarie” (DM 10 luglio 2007).

Con il DCA n.18 del 28 febbraio 2017 la Regione Molise ha disciplinato il funzionamento delle Case della Salute prevedendo il ruolo attivo dei MMG.

Finalità

Il progetto si pone in linea con i Provvedimenti regionali (PDTA inerente la BPCO approvato con DCA 12/2017), salvaguardando l'appropriatezza delle cure per una patologia con un prevalenza epidemiologica importante sia in termini di salute che in termini economici per il Sistema Sanitario regionale.

Infatti, il Medico di Medicina Generale ha un ruolo centrale nella gestione di un paziente cronico, come quello con BPCO. La sua attività è a 360° gradi, e prevede l'intervento precoce sia nella prevenzione primaria sia in quella secondaria.

All'interno della rete regionale, il Medico di Medicina Generale dovrebbe intercettare il paziente fin dai primi sintomi, quali tosse, catarro o dispnea, valutando lo stile di vita, in particolare il tabagismo, l'esposizione ad altri fattori ambientali o anche la familiarità.

Il ruolo del medico, come previsto dal PDTA in parola, prevede la conferma della diagnosi, la stadiazione clinica e la terapia nonché la promozione delle campagne vaccinali.

Un ruolo importante viene poi svolto dall'infermiere, in particolare nella informazione al paziente sui fattori di rischio e sul corretto utilizzo degli erogatori spray dei farmaci somministrabili per via inalatoria.

Un ruolo fondamentale riveste il MMG nella decisione di inviare il paziente presso la struttura specialistica di riferimento secondo un modello di gestione integrata che consenta una reale continuità di cura del paziente.

Il progetto **“Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO): l'attività dei Medici di medicina generale nelle Case della Salute”** prevede, quindi, che i MMG che aderiscono allo stesso operino all'interno delle sedi individuate:

- identificando i pazienti affetti da BPCO in trattamento con specifici farmaci;
- valutando lo stato di salute mediante questionari validati (es. mMRC e CAT);
- stadiando i pazienti anche mediante un esame spirometrico di base (classificazione Gold);
- valutando l'appropriatezza della terapia già in atto;
- affidando i pazienti allo specialista se necessario;
- programmando il follow-up di quelli che possono essere seguiti nell'ambito del progetto.

REGIONE MOLISE

Nel progetto verrà coinvolto personale infermieristico con il compito, tra gli altri, di contattare i pazienti e di educarli all'uso corretto degli erogatori spray.

Si provvederà inoltre all'acquisto di uno spirometro portatile di primo livello per ogni sede individuata.

LA partecipazione al Progetto è su base volontaria.

I medici che aderiranno, parteciperanno ad una giornata formativa sull'uso dello strumento.

È previsto un sistema informativo per la raccolta e l'elaborazione dei dati.

Le attività progettuali si espleteranno quindi nelle sedi e con il monte ore settimanale di seguito elencato:

SEDI	ORE/settimana
Boiano	2
Campobasso	6
Castelmauro	1
Frosolone	2
Larino	3
Montenero	2
Santa Croce di Magliano	2
Venafro	3
Totale	21

Tabella 1 - Sedi individuate per il Progetto Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO): l'attività dei Medici di medicina generale nelle Case della Salute

Ciò premesso, tra la Regione Molise, nella persona del Presidente *pro tempore* ed le OO.SS di categoria rappresentate nel Comitato Permanente Regionale dei MMG, presso la sede della Regione Molise ubicata in via Genova,11 – Campobasso, si conviene e si stipula quanto segue (cfr. Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale in data 23/03/2005 come integrato dall'Accordo del 29.07.2009).

Art. 1. Campo di applicazione

La procedura si applica, in via sperimentale per 8 (otto) mesi, presso le sedi precedentemente individuate nella Tabella 1.

Nella fase sperimentale, quindi, verranno coinvolte le strutture che garantiscono una buona copertura geografica su base regionale. Il progetto, infatti, tiene conto dei Provvedimenti in tema di BPCO e di Strutture territoriali.

All'A.S.Re.M spetta il compito, inoltre, di provvedere alla dovuta pubblicizzazione del Servizio sia sul sito internet che sulla carta dei servizi, indicando:

- sede;
- luogo;
- orari di apertura;
- medici aderenti;
- tipologia del servizio offerto;
- contatti di riferimento.

REGIONE MOLISE

Art. 2. Oggetto

Il progetto **“Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO): l'attività dei Medici di medicina generale nelle Case della Salute”** è da realizzarsi per il numero di ore stabilite nella Tabella 1, in via sperimentale per la durata di 8 mesi a partire dalla data di avvio dello stesso.

Alla verifica degli esiti, così come previsto da questo Accordo, e alla luce dei risultati ottenuti, lo stesso potrà essere prorogato, integrato e/o modificato per periodi successivi.

Il progetto prevede che i MMG che aderiscono al progetto operino all'interno delle sedi individuate:

- identificando i pazienti affetti da BPCO in trattamento con specifici farmaci;
- valutando lo stato di salute mediante questionari validati (es. mMRC e CAT);
- stadiando i pazienti anche mediante un esame spirometrico di base (classificazione Gold), inviando al medico curante una scheda riepilogativa inerente l'appropriatezza della terapia già in atto;
- affidando, eventualmente, i pazienti allo specialista;
- programmando il follow-up dei pazienti che possono essere seguiti nell'ambito del progetto.

La verifica, a fine progetto, dell'efficienza ed efficacia del servizio avverrà, pertanto, tramite i seguenti indicatori:

1. riduzione dell'ospedalizzazione dei pazienti affetti da BPCO (SDO);
2. razionalizzazione della spesa relativa ai farmaci utilizzati;
3. numero dei pazienti valutati (data base del progetto);
4. numero dei pazienti sottoposti a spirometria (data base del progetto);
5. analisi dei dati del Flusso informativo delle attività;
6. report dell'attività svolta, con relativa relazione intermedia (a 4 mesi dall'avvio delle attività) e finale da parte dei coordinatori;
7. grado di soddisfazione dell'utenza (*customer satisfaction*) da valutare con appositi questionari, da somministrare da parte dei Medici di Medicina Generale coinvolti ed elaborati dai Coordinatori.

Art. 3. Afferenza

Afferiscono a tale servizio soggetti con età uguale o superiore ai 65 anni o che abbiano diagnosticata la BPCO, iscritti al SSR della Regione Molise indipendentemente dal comune di residenza della stessa regione, i cittadini stranieri non comunitari (privi di permesso di soggiorno) in possesso della Tessera STP e quelli comunitari con Codice E.N.I. (europeo non iscritto) privi di residenza, non iscrivibili al SSR, i quali hanno diritto alle prestazioni sanitarie di primo livello.

Considerato che il Progetto è rientrante nelle attività di assistenza primaria, per quanto non previsto nel presente accordo, si rinvia a quanto normato nell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale in data 23.03.2005 come integrato dall'Accordo del 29.07.2009.

Le modalità d'accesso dei pazienti alle Strutture individuate nella Tabella 1 saranno definite tra l'A.S.Re:M. ed i Coordinatori del Progetto.

REGIONE MOLISE

Art. 4. Organizzazione

Le prestazioni stimate da garantire, nell'arco temporale previsto, sono non inferiori alle 2.350, stimate sul loro tempo medio in sede di Comitato Permanente Regionale dei Medici di Medicina Generale.

Il flusso informativo delle prestazioni erogate da attivare in accordo con la Regione Molise, sarà strumento di accountability.

Il Progetto **“Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO): l'attività dei Medici di medicina generale nelle Case della Salute”** si avvale dei Medici di Medicina Generale – Assistenza Primaria, convenzionati con la A.S.Re.M, su base volontaria.

A tal proposito l'A.S.Re.M. entro dieci giorni dalla pubblicazione dell'Accordo emana apposito avviso interno per il reclutamento dei predetti MMG di Assistenza Primaria al fine di redigere una graduatoria secondo i criteri di seguito elencati:

1. titoli accademici e di studio (valutati secondo quanto previsto dall'art. 16, ACN MMG del 23.03.2005 come integrato dall'Accordo del 29.07.2009);
2. specializzazione o libera docenza nella branca specifica (Pneumologia) o affine valutati secondo quanto previsto dall'art. 16, ACN MMG del 23.03.2005 come integrato dall'Accordo del 29.07.2009;
3. anzianità di convenzionamento (art. 16 co.1 -II-lettera a) ACN MMG del 23.03.2005 come integrato dall'Accordo del 29.07.2009;
4. numero di assistiti (a parità di punteggio prevale il minor numero di assistiti);

Per il Medico di Medicina Generale la partecipazione al Progetto rientra nel normale rapporto di lavoro convenzionato e non implica alcun rapporto di tipo dipendente o subordinato nei confronti della A.S.Re.M.

Il MMG che aderisce al presente istituto non subisce riduzione del massimale.

Il singolo MMG, può recedere dalla partecipazione al progetto dandone comunicazione al Coordinatore ed alla A.S.Re.M, tramite PEC o Raccomandata con Ricevuta di Ritorno, con preavviso di recesso di almeno 30 giorni, così da permetterne l'adeguata programmazione dei turni.

Il Progetto si avvale di personale infermieristico assegnato dalla A.S.Re.M alle Strutture individuate, la cui presenza è garantita dalla stessa, per tutta la durata, nel rispetto delle norme contrattuali del personale del comparto.

Il personale in parola, il cui coordinamento resta in capo all'A.S.Re.M., è utilizzato nella sede messa a disposizione dalla A.S.Re.M, con il compito, tra gli altri, di contattare i pazienti e di educarli all'uso corretto degli erogatori spray.

I turni dei MMG – Assistenza Primaria dovranno essere predisposti entro il 20 del mese precedente dai Coordinatori e trasmessi alla A.S.Re.M.

Le sostituzioni dei MMG titolari vengono organizzate dai Coordinatori, al fine di garantire la regolare turnazione.

Nel caso di assenze programmate o improvvise del personale medico sarà cura del Coordinatore reperire i sostituti tra i colleghi stessi che partecipano al progetto, a seconda delle manifeste disponibilità indicate.

Nel caso di sostituzione del MMG titolare del turno, i compensi spettano direttamente al MMG sostituto per le ore effettuate.

L'assenza ingiustificata dal turno o l'assenza per motivi ritenuti non sufficientemente validi, comporterà l'esclusione dal progetto del medico interessato.

REGIONE MOLISE

Art. 5. Ambulatorio

Gli ambulatori saranno ubicati nelle sedi previste dalla Tabella 1. I locali individuati dalla A.S.Re.M., saranno dotati di attrezzature standard (lettino da visita con carta monouso, bilancia pesapersone, scrivania e arredi, abbassalingua, attrezzature minime di self-help, etc.) a carico della A.S.Re.M. Inoltre, si provvederà all'acquisto, con fondi espressamente previsti nel Prospetto Economico di cui all'Art.8 di questo Accordo, di uno spirometro portatile di primo livello per ogni sede individuata.

I medici che aderiranno, oltre al personale infermieristico A.S.Re.M., parteciperanno ad una giornata formativa sull'uso dello strumento e della progettualità organizzata dai Coordinatori individuando la sede presso l'A.S.Re.M. o i rispettivi Ordini professionali.

I medici selezionati per il Progetto utilizzeranno il software reso disponibile dalla Regione Molise, nonché un sistema informatizzato fornito dalla A.S.Re.M. per la raccolta dei dati, per la prescrizione e la stampa di ricette dematerializzate, ivi compresi i materiali di consumo.

È previsto l'acquisto di un PC dedicato per ogni sede individuata.

Art. 6. Coordinamento

Sono previsti due coordinatori delle attività che dovranno ripartirsi egualmente, in base alle ore le sedi da seguire.

I Coordinatori individuati fra i Medici di Medicina Generale aderenti all'assistenza primaria regionale, sulla base dei criteri elencati al comma successivo.

A ciascuno dei Coordinatori spetta quindi il compito di organizzare le attività, di rendicontare in merito ai risultati conseguiti attraverso una relazione intermedia (4 mesi) e una relazione finale a completamento della sperimentazione, da inviare alla Regione Molise – Direzione Generale per la Salute e all'A.S.Re.M.

Tali relazioni dovranno poi essere discusse anche in sede di Comitato Permanente Regionale dei Medici di Medicina Generale.

Inoltre, ai Coordinatori compete la funzione di garantire la regolare turnazione dei MMG partecipanti al Progetto, oltre che la funzione di raccordo con l'A.S.Re.M. e con i MMG individuati.

I Coordinatori verranno individuati tra i MMG aderenti al Progetto tra i primi collocati in graduatoria, secondo disponibilità.

A ciascuno dei Coordinatori, che restano in carica per tutto il periodo del Progetto (8 mesi), spetta un compenso lordo mensile pari ad € 500,00.

È facoltà del Coordinatore individuato farsi sostituire in caso di sua assenza o impossibilità a svolgere il proprio ruolo, per brevi periodi, da un MMG scelto tra quelli aderenti a questo Progetto; in tal caso le compensazioni verranno concordate tra le parti.

Art. 7. Compenso dei MMG

I Medici di Medicina Generale riceveranno un compenso lordo omnicomprendente pari ad euro 80,00, per ogni ora di lavoro svolto.

REGIONE MOLISE

L'effettuazione ed il monitoraggio del turno di servizio verrà certificato dalle firme in apposito registro presente in ogni ambulatorio dedicato e sulla base degli inserimenti nel Sistema informativo dedicato.

Ai Medici di Medicina Generale individuati, i compensi verranno corrisposti dall'A.S.Re.M. nel mese successivo a quello di comunicazione del Coordinatore.

Art. 8. Prospetto Economico e costi

Il costo del progetto stimato in € 70.000,00 (così come da prospetto economico) per la durata di 8 mesi dalla data di avvio, trova copertura nella linea progettuale 1-Attività di assistenza primaria- decreto commissariale n.79 del 28/12/2017: "Accordo, ai sensi dell'art. 1, comma 34 e 34 bis, L. 23 dicembre 1996, n. 662 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, sulla proposta del Ministero della Salute sulle linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2017. Approvazione progetti anno 2017. Intesa rep. atti n.181/ CSR del 26 ottobre 2017".

PROSPETTO ECONOMICO	
DESCRIZIONE	TOTALE IMPEGNO ECONOMICO PRESUMIBILE
Personale	
2 Coordinatori	8.000,00 €
MMG ((21 h/sett. x 8 mesi) x 80 €)	54.000,00 €
Attrezzature, device	
Spirometri (8)	4.000,00 €
PC (8)	4.000,00 €
Totale	70.000,00 €

Letto, confermato e sottoscritto, 09 APR. 2018

Il Presidente della Regione
Arch. Paolo di Laura Frattura



Le OO.SS:

SNAMI – Dott. Giuseppe De Gregorio

FIMMG – Dott. Antonio Tartaglione

SIMET – Dott. Angelo Colaneri

SMI – Dott. Ernesto La Vecchia

