



Regione Lombardia

Giunta Regionale
Sanità
U.O. Rapporti Istituzionali, Giuridico-Legislativo, personale e
Medicina Convenzionata Territoriale
Struttura Medicina Convenzionata Territoriale,
Progetti di Qualità e Ricerca
Maddalena_minoja@regione.lombardia.it

Piazza Citta di Lombardia 1	tel 02.6765.6511	www.regione.lombardia.it
20124 Milano	tel 02.6765.4454	
	fax 02.3936062.	

Il Direttore

Data: 12.01.2012

Protocollo: N. 41.2012.0001266

Ai Direttori Generali
ASL della Lombardia

Ai Capi Dipartimenti
Cure Primarie

Loro Sedi

Circolare esplicativa Accordo Integrativo Regionale del 5.10.2011 per gli anni 2011 -2012 per i Medici di Medicina Generale.

Sistema CRS SISS – RICETTA ELETTRONICA.

Con l'emanazione del D.M. 14 luglio 2010 a partire dal 1.10.2010 e la conseguente obbligatorietà dell'uso del sistema CRS-SISS per la prescrizione non sono più dovuti ai Medici di Medicina Generale gli incentivi precedentemente stabiliti sia a livello regionale che aziendale.

Al fine di permettere, tuttavia, un costante rinnovo delle dotazioni informatiche necessarie all'uso del sistema regionale CRS SISS, dal 1.01.2011 viene riconosciuto ad ogni medico una quota di 1.25€/assistito/anno oneri compresi.

Eventuali somme erogate dalle ASL nel periodo compreso dal 30/09/2010 al 30/06/2011, in modo non conforme alle disposizioni nazionali e regionali assunte dovranno trovare copertura all'interno delle compatibilità economiche complessive del bilancio dell'ASL stessa.

Al fine di uniformare i criteri e le modalità di pagamento si dispone che le ASL provvedano al pagamento dell'acconto delle quote SISS nel cedolino di agosto ai soli medici che abbiano raggiunto nei primi sei mesi dell'anno la percentuale di prescrizione dell'80%. Il saldo verrà eseguito nel cedolino di febbraio e contestualmente ai medici che nell'arco dei 12 mesi non abbiano raggiunto la percentuale dell'80% verranno comminate le sanzioni previste dall'art. 59 ter del vigente ACN relativamente ai mesi nei quali la percentuale non è stata raggiunta. Entro il mese di marzo 2012 le ASL comunicano alla Direzione Generale Sanità l'entità di eventuali arretrati antecedenti il primo gennaio 2011.

La valutazione della prescrittività viene verificata dall'ASL tenendo conto delle risultanze di cui al sistema informativo regionale (Cruscotto Direzionale SISS) che rende disponibili i report sui dati della prescrittività di ogni singolo medico e il relativo "indice di prescrittività" e la "Scheda medico" che riporta tutte le informazioni utili alla corretta valutazione dei casi di mancato raggiungimento della soglia prevista.

Ogni mese il medico stesso potrà accedere, attraverso la Bacheca SISS, alla propria scheda medico contenente il riepilogo per mese dei propri dati di utilizzo del sistema (prescrizioni, indice di prescrittività, certificati emessi) e informazioni in merito alle sostituzioni, ai ticket aperti ecc..

Associazionismo

I medici di medicina generale componenti di forme associative c.d. semplici alla data del 31.12.2011, hanno tempo fino al 30.03.2012 per manifestare la propria intenzione di costituire nuove forme associative di gruppo o di rete.

Le ASL dovranno recepire tale intenzione specificando se l'intenzione di passaggio ad altra forma associativa riguarda il singolo componente o l'intera forma associativa complessivamente considerata; i dati così raccolti devono essere inviati alla Direzione Generale Sanità entro e non oltre il 30.04.2012.

Si precisa che sono autorizzate le forme associative così come comunicate nella rilevazione di marzo 2011; qualsiasi modifica alla rilevazione in esame deve essere autorizzata dalla Direzione Generale Sanità.

A partire dal 1.01.2012 le richieste presentate dalle ASL alla autorizzazione al subentro in forme associative già esistenti deve essere accompagnata da indicazione numero assistiti medico cessato e numero assistiti medico subentrante.

Governo clinico

L'acconto del governo clinico deve essere erogato entro e non oltre il 31 luglio di ogni anno, mentre il saldo deve essere effettuato entro il 31 marzo dell'anno successivo a quello di riferimento del progetto.

Fondo di qualificazione dell'offerta

L'apertura dello studio nel giorno prefestivo, qualora questo preceda più di un giorno di festività, deve rispettare i normali orari di apertura per il giorno della settimana nel quale cade.

Continuità assistenziale

Si dà mandato di pagare nel cedolino di febbraio, competenze gennaio, gli arretrati del 2011 e i progetti collegati all'attività.

Indennità informatica

Nel cedolino di febbraio 2012, competenze gennaio 2011, dovrà essere riconosciuta a tutti i medici in possesso dei requisiti di cui all'art. 59, lett. B, comma 11, l'indennità di € 77.47; a tal fine le ASL dovranno effettuare una ricognizione dei medici che ancora non percepiscono tale indennità, verificare la sussistenza di detti requisiti.

Si chiede altresì di inviare alla Direzione Generale Sanità entro e non oltre il 29.02.2012 l'elenco dei medici ai quali viene riconosciuta per la prima volta l'indennità informatica e di indicare le eventuali annualità arretrate che spetterebbero allo stesso.

Composizione tavoli aziendali

Al fine di dare una interpretazione univoca sulla corretta composizione dei tavoli aziendali si riporta di seguito il parere fornito in merito dal dott. Rossi, coordinatore di SISAC: "L'unico riferimento del vigente accordo di medicina generale alla percentuale di maggiore rappresentatività è contenuto nell'articolo 22, comma 6, al cui interno è stata inserita una norma generale, relativa alle prerogative sindacali di contrattazione, in ottemperanza della quale sono legittimate alla partecipazione al tavolo negoziale **di primo livello** le organizzazioni sindacali che posseggono almeno il 5% delle deleghe sul totale complessivo degli iscritti. I successivi commi 10 e 11 stabiliscono quindi, fatto salvo il requisito della maggiore rappresentatività così definito, la possibilità di partecipazione alla trattativa ed alla stipula degli accordi decentrati in ragione, rispettivamente, della sottoscrizione dell'ACN nazionale per l'accordo integrativo regionale (AIR) e della firma dell'accordo regionale per gli accordi attuativi aziendali (AAA) [...]. Fatta tale ampia premessa, si conferma che la disciplina nazionale attualmente vigente prevede, quale criterio da adottare nella composizione delle rappresentanze di parte sindacale in seno ai comitati ex artt. 23 e 24, la presenza di almeno un rappresentante per ciascuna organizzazione sindacale firmataria dell'ACN, per il livello regionale, la quale avrà diritto altresì alla partecipazione al Comitato Aziendale qualora risultasse firmataria anche dell'Accordo Integrativo Regionale [...]. Si chiarisce, da ultimo, che non rileva ai fini della formazione dei comitati in oggetto e dello svolgimento delle funzioni cui tali organi sono naturalmente preposti, l'eventuale carattere consultivo, informativo o negoziale delle attività svolte e si ribadisce che le uniche condizioni da

rispettare per l'individuazione delle rappresentanze sindacali da convocare sono la sottoscrizione dell'ACN per il Comitato Regionale e dell'AIR per il Comitato Aziendale, oltre alla presenza di un terminale associativo legalmente domiciliato sul territorio".

Le comunicazioni previste dalla presente circolare devono essere inviate ai seguenti indirizzi di posta elettronica:

maddalena_minoja@regione.lombardia.it

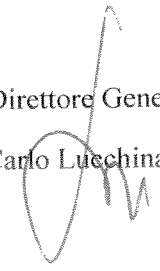
marco_caroli@regione.lombardia.it

sara_storti@regione.lombardia.it

e formalmente trasmesse dai Direttori Generali delle ASL alla Direzione Generale Sanità.

Il Direttore Generale

Carlo Lucchina



Il Dirigente della Struttura Proponente: Dott.ssa Maddalena Minoja

