ART. 25 – PROGRAMMAZIONE E MONITORAGGIO DELLE ATTIVITÀ.

1. Ai sensi dell'art. 3-quater, comma 2, del D.L.vo n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, nell'ambito delle risorse assegnate al distretto per il perseguimento degli obiettivi di salute della popolazione di riferimento, e in virtù della autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria, con contabilità separata all'interno del bilancio della Azienda, il "Programma delle attività Territoriali" nel rispetto delle normative regionali, prevede:

a) le attività di medicina generale previste dal decreto legislativo sopra richiamato all'art. 3-quinquies e dal piano sanitario nazionale, approvato con il D.P.R. del 23 luglio 1998 – cioè assistenza primaria, continuità assistenziale, emergenza sanitaria territoriale e medicina dei servizi – e il relativo finanziamento sulla base della quota capitaria di finanziamento erogata alla Azienda dalla Regione;
b) altre attività territoriali pertinenti la medicina generale e attività intersettoriali, cui partecipa la medicina generale, definite dagli Accordi Regionali e Aziendali, con la indicazione dello specifico finanziamento.

2. Le attività territoriali riguardanti la medicina generale di cui al comma 1, lett. B) del presente articolo sono in particolare:

a) attività di formazione, informazione, e revisione fra pari dei medici di medicina generale;
b) prestazioni aggiuntive dei medici di medicina generale incluse quelle informatiche, non ricomprese agli artt. 59 bis e 59 ter, di ricerca epidemiologica, statistica, di calcolo di spesa;
c) servizi di supporto alla attività dei medici di medicina generale, di tipo strutturale, strumentale e di personale;
d) potenziamento delle attività distrettuali di assistenza domiciliare di cui al presente Accordo;
e) progetti obiettivo nazionali, regionali e aziendali;
f) progetti a livello di spesa programmato;
g) forme associative nelle condizioni di oggettiva difficoltà socio-geografica;
h) *abrogato.*
i) produzione di linee guida e protocolli per percorsi diagnostici e assistenziali;
j) conferenze di consenso nell'ambito del Distretto;
k) sviluppo di attività integrate ospedale-territorio fino all'attivazione delle Unità Complesse di cui all'art. 26 ter;
l) sviluppo di servizi assistenziali carenti nel distretto.

3. Il finanziamento delle attività indicate al comma 2 è assicurato dalla Azienda, sulla base di linee di indirizzo definite a livello regionale, utilizzando:

a) appositi stanziamenti, anche relativi a finanziamenti per la medicina generale non utilizzati negli esercizi precedenti, finalizzati all'attuazione di specifici progetti o programmi individuati dagli accordi regionali e aziendali;
b) stanziamenti conseguenti alla razionalizzazione della spesa diretta o indotta dai medici di medicina generale;
c) finanziamenti ricevuti da soggetti non appartenenti al Servizio Sanitario Nazionale e finalizzati a specifici progetti concernenti la medicina generale;
d) attribuzione della quota capitaria relativa ai cittadini residenti che non hanno effettuato la scelta del medico nella Azienda stessa o in altra Azienda.

4. Fatte salve diverse determinazioni a livello regionale, pur nel rispetto dei principi di unitarietà e di intersettorialità del "Programma delle attività distrettuali", il Direttore del Distretto, unitamente ai propri collaboratori, è coadiuvato, per il monitoraggio delle iniziative previste dal Programma stesso concernenti la medicina generale, da un medico di medicina generale membro di diritto dell'Ufficio di Coordinamento delle attività distrettuali sulla base delle disposizioni regionali in materia e da due rappresentanti dei medici di medicina generale eletti tra quelli operanti nel distretto.

5.In particolare sono oggetto del monitoraggio:

a) l'andamento, per la parte concernente la medicina generale e indicata ai commi 2 e 3, dell'attuazione del Programma delle attività distrettuali e della gestione delle relative risorse;
b) l'appropriatezza prescrittiva, anche in relazione ai rapporti tra medicina generale e medicina specialistica ambulatoriale e ospedaliera, in riferimento a linee guida condivise, all'applicazione di percorsi diagnostico-terapeutici concordati, al rispetto delle note dell'AIFA, anche al fine di prevenire e rimuovere comportamenti anomali.

6. I soggetti di cui al comma 4 assumono iniziative per la promozione di momenti di verifica e revisione di qualità, di conferenze di consenso e per l'applicazione nel distretto dei programmi di attività finalizzata al rispetto dei livelli di spesa programmati, come concordati ai sensi dell' art. 14, comma 6.

7. Le Aziende assicurano la predisposizione di appropriati ed effettivi strumenti di informazione per garantire trasparenza all'attuazione di quanto previsto dal presente articolo.

8. E' demandata alla contrattazione regionale la definizione dei contenuti e delle modalità di attuazione di quanto previsto dal presente articolo, secondo il disposto dell'art. 14.