

riali, la copertura dei cassoni degli autocarri e la limitazione della velocità dei mezzi;

d. al fine di evitare fenomeni di erosione eolica, nei periodi con condizioni meteorologiche sfavorevoli, si dovrà ricorrere all'utilizzo di sostanze aggreganti sui cumuli di materiale e sui piazzali;

e. si dovrà provvedere alla periodica manutenzione degli impianti di depolverazione a servizio delle sorgenti di emissione puntuale;

f. dovrà essere effettuata la manutenzione periodica della strada di accesso all'area di cava;

g. al fine di verificare l'efficacia delle misure di mitigazione, dovrà essere effettuato un monitoraggio ambientale delle polveri aerodisperse (totali e PM10, silice cristallina) nelle aree limitrofe all'impianto e alla cava, secondo modalità da concordare con l'A.R.P.A.S.;

9. prima dell'autorizzazione della attività da parte del Servizio Attività Estrattive dell'Assessorato regionale dell'Industria, dovranno essere trasmessi al Servizio S.A.V.I., al Servizio Governo del Territorio e Tutela Paesaggistica e al Servizio Territoriale dell'Ispettorato Ripartimentale C.F.V.A. competenti per territorio gli elaborati progettuali aggiornati con il recepimento delle prescrizioni di cui ai punti 1, 2, 4 e 5.

Tutto ciò premesso, l'Assessore della Difesa dell'Ambiente, constatato che il Direttore generale ha espresso il parere favorevole di legittimità sulla proposta in esame, propone alla Giunta regionale di far proprio il giudizio del Servizio Sostenibilità ambientale e valutazione impatti.

La Giunta regionale, condividendo quanto proposto e rappresentato dall'Assessore della Difesa dell'Ambiente

Delibera

- di esprimere, per le motivazioni indicate in premessa, un giudizio positivo sulla compatibilità ambientale del progetto denominato "Richiesta di variante al progetto della cava di Monte Sparau" in comune di Morgongiori, proposto dalla Società Sarda Perlite s.r.l., a condizione che siano rispettate, e recepite nel progetto da sottoporre ad autorizzazione, le prescrizioni descritte in premessa, sull'osservanza delle quali dovranno vigilare, per quanto di competenza, il Servizio Attività Estrattive dell'Assessorato regionale dell'Industria, la Provincia di Oristano, il Servizio Ispettorato Ripartimentale del C.F.V.A. di Oristano e l'ARPAS;

- di stabilire che il rinnovo della concessione mineraria da rilasciare da parte del Servizio Attività Estrattive dell'Assessorato regionale dell'Industria non potrà avere una durata superiore a 8 anni, in conformità con la richiesta della Società;

- di stabilire che, fermo restando l'obbligo di acquisire gli altri eventuali pareri e autorizzazioni previsti dalle norme vigenti, la prosecuzione dell'attività di estrazione dovrà essere comunicata al Servizio Sostenibilità ambientale e valutazione impatti (SAVI).

Il Servizio SAVI provvederà alla comunicazione

della presente deliberazione ai soggetti interessati al procedimento, a tutte le Amministrazioni competenti, anche in materia di controllo ambientale, e alla pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Autonoma della Sardegna (BURAS).

Letto, confermato e sottoscritto.

Il Direttore Generale f.f.

Manca

Il Vicepresidente

Sannitu

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 8 settembre 2009, n. 41/10.

Accordo Integrativo Regionale per la medicina specialistica ambulatoriale interna (ACN 23.3.2005 così come modificato e integrato dall'ACN del 29.7.2009).

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale riferisce che l'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) del 23 marzo 2005 per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali, medici veterinari ed altre professionalità sanitarie (Biologi, Chimici, Psicologi), ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 e dell'art. 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i., così come modificato e integrato dall'Accordo Collettivo Nazionale del 29 luglio 2009, individua agli articoli 2, 4 e 14 le materie e i contenuti da definirsi attraverso la negoziazione integrativa regionale.

L'Assessore specifica che l'Accordo Integrativo Regionale, allegato alla presente deliberazione per costituirne parte integrante e sostanziale, è stato siglato in data 31 luglio 2009, dopo la ripresa delle trattative con le Organizzazioni Sindacali SUMAI, CISL Medici e Federazione Medici, disciplinando esclusivamente i rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni, persegue, attraverso la definizione di alcune delle materie demandate al livello regionale, una più ampia integrazione nel sistema delle cure primarie dei professionisti a rapporto convenzionale operanti nell'assistenza specialistica extraospedaliera per mezzo di un processo di riorganizzazione volto a garantire una maggiore qualità delle prestazioni e una puntuale risposta ai bisogni dei cittadini.

L'Assessore precisa che per la copertura della spesa derivante dall'applicazione del presente Accordo per l'anno 2009 si provvederà attraverso la costituzione da parte delle ASL del Fondo previsto dall'art. 42 comma 1, 2 e 3 ACN, con quote di finanziamento per le spese di parte corrente del Fondo Sanitario Nazionale e il Fondo Regionale che dispone finanziamenti alle ASL per il potenziamento della medicina specialistica extraospedaliera (art. 32, L.R. 29 maggio 2007, n. 2 e art. 1, comma 7, della legge finanziaria 2008) (UPB S05.01.001), secondo il seguente schema:

Fondo 2009			
	QUOTA ORARIA	ORE/ANNO	IMPORTO
ART. 42	€ 4,875	570.180	€ 2.818.627,50
QUOTA ANZIANITA'			€ 68.000,00
PROGETTI PREGRESSO AIR			€ 1.000.000,00
INTEGRAZIONE TRATTATIVA			€ 2.111.000,00
TOTALE			€ 5.997.627,50

L'Assessore propone pertanto l'approvazione dell'Accordo Integrativo Regionale per la medicina specialistica ambulatoriale interna in esecuzione dell'Accordo Collettivo Nazionale 23 marzo 2005, così come modificato e integrato dell'Accordo Collettivo Nazionale del 29 luglio 2009.

La Giunta regionale, sentita e condivisa la proposta dell'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, constatato che il Direttore generale della Sanità ha espresso il parere favorevole di legittimità

Delibera

- di approvare l'Accordo Integrativo Regionale per la medicina specialistica ambulatoriale interna in esecuzione dell'ACN 23 marzo 2005, così come modificato e integrato dall'ACN del 29 luglio 2009, siglato in data 31 luglio 2009, allegato alla presente deliberazione di cui costituisce parte integrante;

- di finanziare l'Accordo Integrativo Regionale per la medicina specialistica ambulatoriale interna con risorse pari a euro 5.997.627,50;

- di dare mandato al Servizio assistenza distrettuale ed ospedaliera e osservatorio epidemiologico dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale di provvedere alla trasmissione dell'Accordo Regionale alle ASL per i successivi adempimenti di competenza e all'erogazione a favore delle medesime del finanziamento necessario all'attuazione dello stesso (UPB S05.01.001).

La presente deliberazione sarà pubblicata nel BURAS.

Letto, confermato e sottoscritto.

Il Direttore Generale
Massidda
Il Presidente
Cappellacci

**Accordo Integrativo Regionale per la
medicina specialistica ambulatoriale
interna (ACN 23/03/2005 così come
modificato e integrato dall'ACN
29/07/2009)**

Forattini
Antonio Supplizi
Usciana Corsi
...

PREMESSA

L'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale nella Regione Sardegna e le Organizzazioni Sindacali rappresentative della Medicina Specialistica Ambulatoriale Interna (ex ACN 23/03/2005, così come modificato e integrato dall'ACN 29/07/2009, e d'ora in poi denominato ACN), concordano sulla necessità di promuovere l'avvio di un percorso di reale integrazione dello specialista ambulatoriale interno nell'ambito dell'attività di Distretto.

Il coinvolgimento attivo e la responsabilizzazione dello specialista ambulatoriale nel governo delle funzioni socio-sanitarie attribuite al distretto, appare come un presupposto fondamentale per il conseguimento di determinati obiettivi e in particolare per:

- la qualificazione della risposta assistenziale attraverso la definizione ed implementazione dei percorsi di cura, anche mediante l'applicazione delle linee guida relative alle patologie di maggiore rilevanza, atte a garantire l'appropriatezza sia clinica, sia quella attinente l'atteggiamento prescrittivo del medico Specialista.
- la sperimentazione di modalità innovative di offerta delle prestazioni Ambulatoriali, al fine di realizzare risposte tempestive, adeguate ed efficaci nei confronti dei cittadini, migliorando nel contempo l'aspetto organizzativo del sistema;
- il superamento del significato meramente prestazionale dell'attività specialistica ambulatoriale, orientata invece verso una presa in carico effettiva dell'assistito;
- la sempre più emergente domanda di salute, vincolata all'accentuarsi delle problematiche inerenti la sostenibilità economica del SSN, ci obbliga a rimodulare almeno parzialmente sotto il profilo organizzativo il sistema delle cure Primarie, al fine di garantire una efficace ed appropriata risposta al bisogno socio-sanitario, in accordo con il principio di equità e di uguaglianza della salute;
- il coinvolgimento dello Specialista Ambulatoriale nel processo di riorganizzazione è garantito prioritariamente attraverso la funzione che lo specialista assume nell'Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali (UCAD), assieme alle altre figure professionali dell'area delle Cure Primarie, quale figura di raccordo con il Responsabile del Distretto, al quale è attribuito un ruolo di impulso nei processi di implementazione dei progetti finalizzati.

Si rende pertanto necessaria e indispensabile una integrazione tra i professionisti impegnati nelle cure primarie, che concorra soprattutto a garantire servizi più

Antonio Angelesini Lucrezia Corsi

Antonio Angelesini

efficienti ai cittadini, che sia in grado di risolvere il problema della frammentarietà delle cure e dell'assistenza, che realizzi l'unitarietà di approccio ai loro bisogni e che produca in definitiva una maggiore qualità del SSR.

L'assistenza territoriale deve comunque prevedere un maggior coinvolgimento della Medicina Convenzionata, che sia riconosciuto di diritto dalle Direzioni Generali, affinché sia concretizzato un adeguato governo clinico nei percorsi sanitari atti a garantire l'integrazione fra le varie figure sanitarie territoriali, quali i Medici di Medicina Generale ed i Pediatri di libera scelta, al fine di costituire l'equipe Territoriali.

Si rende pertanto necessario attivare:

- l'integrazione funzionale tra i Medici di Medicina Generale , i Pediatri di libera scelta e gli Specialisti Ambulatoriali;
- l'avvio delle politiche di sviluppo del budget di distretto;
- il miglioramento dell'adeguamento strutturale strumentale e tecnologico dei Presidi Poliambulatoriali distrettuali specialistici, anche mediante la presenza permanente di personale sanitario infermieristico e tecnico per determinate discipline;
- lo svolgimento di percorsi formativi multidisciplinari;
- il coinvolgimento dello Specialista Ambulatoriale negli screening individuati dai programmi nazionali, regionali ed aziendali, ai fini del raggiungimento di una qualità della vita e dello stato generale di salute della popolazione ottimale;
- i progetti finalizzati, previsti dall'accordo integrativo regionale, rappresentano un'opportunità di crescita sia organizzativa, sia professionale dell'area della specialistica ambulatoriale, in quanto, attraverso azioni concrete, presupponenti sempre la partecipazione attiva e congiunta, sia dello specialista ambulatoriale, sia del medico del distretto, perseguono più elevati livelli di appropriatezza clinica, mediante l'adozione di linee guida , di una migliore appropriatezza delle prescrizioni farmaceutiche, finalizzati alla riduzione dei tempi di attesa.

ARTICOLO 1

Struttura del compenso (Art. 42 lettera b ACN)

A far data dal recepimento del presente AIR e dalla conseguente pubblicazione sul BURAS del presente Accordo Integrativo Regionale, viene riconosciuta una quota oraria di ponderazione qualitativa pari a euro 4,875 per i medici specialisti ambulatoriali interni a tempo indeterminato e pari a euro 3,295 per i medici specialisti ambulatoriali titolari a tempo determinato (ex art. 23 comma 10 e 11 ACN). In tale quota è ricompreso anche un incremento pari a euro 1,925 a fronte:

- dell'impegno degli specialisti ambulatoriali ad assicurare la continuità del processo assistenziale del paziente preso in carico, anche mediante l'utilizzo dell'istituto della disponibilità telefonica, al fine di garantire una piena integrazione funzionale tra le varie figure sanitarie territoriali e ospedaliere, onde consentire la conclusione del percorso diagnostico

Uscena Cars

Antonio Angelo Xeni

McDane potumhondia

- terapeutico nel tempo più utile al paziente medesimo, come citato in premessa.
- dell'impegno da parte degli specialisti ambulatoriali ad assicurare la propria disponibilità inerente le prestazioni con priorità d'accesso nel rispetto delle modalità organizzative da concordare con ogni singolo specialista in sede aziendale e comunque non in sovrannumero alla stabilita programmazione.

ARTICOLO 2 Responsabile di Brancha (Articolo 30 ACN) Individuazione

1. E' requisito essenziale, per l'individuazione del Responsabile di brancha:
 - la presenza di un numero di Specialisti convenzionati non inferiore a 3 titolari a tempo indeterminato ai sensi dell'ACN del 29/07/2009 addetti alla stessa brancha;
 - la titolarità della direzione tecnica di laboratorio per la disciplina della patologia clinica.
- In assenza dei requisiti di cui sopra la ASL dispone d'intesa con le OO.SS. maggiormente rappresentative in ambito aziendale l'accorpamento di più brancha specialistiche secondo criteri di affinità e/o di equipollenza.
2. In ciascuna ASL viene definito in accordo con le OO.SS. maggiormente rappresentative in ambito aziendale il livello di individuazione del Responsabile di brancha, che può essere diversamente articolato in relazione alle diverse brancha specialistiche come di seguito riportato:
 - a) il presidio poliambulatoriale, purchè i requisiti sussistano a livello dello stesso;
 - b) il distretto, purchè i requisiti sussistano a livello dello stesso;
 - c) l'azienda, qualora i requisiti sussistano in relazione all'ambito territoriale complessivo dell'azienda.
 3. Con riferimento agli ambiti individuati con i criteri suesposti, il Direttore Sanitario della ASL indice, entro 30 giorni dalla pubblicazione sul BURAS del presente accordo, la conferenza di Brancha per l'individuazione del responsabile di Brancha.
Alla conferenza partecipano di diritto gli specialisti della brancha operanti negli ambiti di riferimento precedentemente definiti nei punti a), b) e c) del comma 2, che individuano tra loro, a maggioranza, il responsabile della brancha.
 4. Le procedure di voto seguiranno un regolamento prodotto da ogni Comitato ex art. 24 ACN per il suo ambito di competenza.
 5. In caso di parità prevale lo specialista con maggiore anzianità d'incarico a tempo indeterminato o in subordine maggior orario di incarico.
 6. Per la brancha di patologia clinica si fa riferimento al comma 15 dell'articolo 30 dell' ACN.

Antonio Angeloni - Uscina Cors

P. M. M. M.

7. A conclusione dei lavori della "Conferenza di Branca" è redatto apposito verbale sottoscritto dal soggetto che l'ha indetta e dagli specialisti presenti e successivamente recepito con provvedimento del Direttore Generale.
8. Il Direttore Generale notifica entro 10 giorni dal recepimento, il provvedimento di incarico allo specialista interessato.
9. L'incarico di responsabile di branca può essere assunto presso una sola ASL e ha durata biennale, salvo che, da parte della maggioranza degli specialisti di una singola branca aventi titolo, non venga inoltrata al Direttore Generale esplicita richiesta di convocazione della conferenza di branca per l'individuazione di un nuovo responsabile.
10. Entro i 30 giorni antecedenti la naturale scadenza dell'incarico, il Direttore Sanitario attiva le procedure previste dal comma 3 del presente articolo.
11. Lo specialista può rassegnare le proprie dimissioni dall'incarico in qualsiasi momento, con un preavviso di 20 giorni, mediante lettera raccomandata al Direttore Generale e al responsabile dell'attività specialistica nel cui ambito svolge il proprio servizio.
12. Entro 30 giorni dalla presentazione delle dimissioni il Direttore Sanitario attiva le procedure previste dal comma 3 del presente articolo.
13. L'Azienda Sanitaria Locale, previo parere vincolante delle OO.SS. maggiormente rappresentative a livello aziendale (art. 34 ACN), convocata la Conferenza di Branca, può revocare l'incarico al responsabile di branca per inadempienze inerenti i compiti e le funzioni di cui al successivo art. 3.

Lucrezia Corra

Antonio Angelelli

ARTICOLO 3 Responsabile di Branca (Articolo 30 ACN) Funzioni e Compiti

1. Il responsabile di branca svolge le funzioni di referente tecnico per la propria disciplina nei confronti del direttore del Distretto, se responsabile di branca distrettuale, del responsabile del Poliambulatorio, se responsabile di Branca a livello poliambulatoriale, e nei confronti del Direttore di coordinamento delle attività distrettuali, o, in caso di assenza di tale figura, al Direttore Sanitario o suo delegato, se responsabile di branca aziendale.
2. Fermo restando lo svolgimento dei compiti istituzionali e l'autonomia professionale dei singoli specialisti, al responsabile di branca possono essere assegnati, dai competenti dirigenti sanitari dell'ASL, compiti organizzativi, di indirizzo e di monitoraggio delle attività specialistiche territoriali relative alla branca stessa.
3. Il responsabile di branca collabora inoltre con l'Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali, istituito ai sensi dell'art. 17 della L.R. n. 10/06, per le problematiche concernenti la relativa specialità, compresi gli aspetti organizzativi ed erogativi delle prestazioni.

Lucrezia Corra

4. I responsabili di branca, anche mediante proposte e pareri, collaborano con la dirigenza aziendale garantendo il supporto tecnico professionale alle iniziative che comportano il coinvolgimento della specialistica ambulatoriale, al fine di assicurare un costante miglioramento del servizio.

ARTICOLO 4 Responsabile di Branca (Art. 30 ACN) Compensi

1. Al responsabile di Branca spetta un compenso mensile corrispondente 300,00 euro.
2. Per lo svolgimento dei compiti connessi all'attività di coordinamento, al responsabile di branca spetta il rimborso delle spese di viaggio di cui all'articolo 46 dell'ACN e la copertura assicurativa totale (Kasco) in caso di utilizzo del mezzo proprio per spostamenti all'interno dell'ambito territoriale dell'azienda.
3. L'attività svolta fuori dall'orario di servizio, dovrà essere concordata preventivamente con il suo diretto responsabile (direttore, responsabile del Poliambulatorio, Direttore di coordinamento delle attività distrettuali, o, in caso di assenza di tale figura, al Direttore Sanitario o suo delegato).
4. La remunerazione spettante per tale orario aggiuntivo è pari alla retribuzione oraria prevista all'art. 42, lettera A, commi 1 e 2 ACN.

ARTICOLO 5 Formazione continua (Art. 33 ACN)

1. La formazione continua, ai sensi dell'art. 16-bis D.Lgs 229/99 è sviluppata sia secondo percorsi formativi autogestiti sia, in misura prevalente, in programmi finalizzati agli obiettivi prioritari del Piano sanitario nazionale e del Piano sanitario regionale. La Regione Sardegna individua nella formazione continua e nell'aggiornamento professionale un elemento indispensabile per svolgere attività specialistica qualificata e ne promuove e favorisce l'attivazione secondo quanto previsto nell'art. 33 dell'ACN.
2. Per l'aggiornamento professionale e la formazione permanente degli specialisti ambulatoriali a tempo indeterminato e a tempo determinato (ex art. 23 comma 10 e 11) è previsto un finanziamento pari a 1.000.000,00 euro annui ripartito tra le Aziende (art. 33, comma 10 dell'ACN.).
3. Lo specialista è tenuto alla partecipazione ai corsi obbligatori organizzati dalle Aziende, ai sensi dell'art 28, comma 5 lettera g dell'ACN anche oltre il credito annuo richiesto.
4. Deve essere prevista la totale utilizzazione dei fondi per l'aggiornamento nell'anno di riferimento.

Uelene Cors

Antonio Angelelli

Gianni

Luca

5. La gestione del fondo deve essere verificata annualmente in sede di Comitato zonale.
6. Nel caso di carente offerta formativa da parte aziendale per la specifica specialità la ASL garantisce, nell'ambito dei percorsi formativi autogestiti di cui all'art. 16 bis, comma 2 del D.L.vo n°229/99, la partecipazione dello specialista ad iniziative di formazione che superino le 32 ore previste dall'art. 33, comma 8 dell'ACN, fino al raggiungimento dei crediti formativi previsti per l'anno. Tale partecipazione determina il riconoscimento di un permesso retribuito per ognuna delle giornate di assenza e per le corrispondenti ore di incarico non svolte.
7. La ASL garantisce, nei casi di cui al comma precedente, le spese documentate, fino a un budget di 2.000 euro all'anno per specialista, purchè gli eventi siano coerenti con gli obiettivi formativi nazionali, regionali o aziendali.
8. Nel caso di attività in due o più ASL anche in diverse province, la gestione del fondo verrà garantita dalla ASL in cui lo specialista ha il maggior numero di ore di incarico. In caso di parità di ore, la scelta verrà fatta dallo specialista.
9. Lo specialista documenterà l'aggiornamento svolto alla ASL che gestisce il budget, fornendo copia della documentazione alla/e ASL in cui era di servizio nei giorni di formazione.
10. La ASL avrà cura di inoltrare la documentazione al Comitato zonale, che verificherà la corretta gestione del fondo.
11. Nell'ambito dei percorsi autogestiti le ASL possono autorizzare attività che consentano l'acquisizione di crediti formativi, nelle seguenti aree:
 - corsi accreditati ivi compresi corsi o convegni organizzati dalle OOSS;
 - corsi universitari;
 - praticantato in ambito ospedaliero e/o universitario;
 - tutor presso i poliambulatori specialistici;
 - aggiornamenti e audit regionali;
 - eventi specialistici ai quali lo specialista partecipa nelle vesti di relatore o moderatore;
 - ricerca clinico-epidemiologica e sperimentazione sulla base di protocolli di intesa stipulati tra ASL e Università.

ARTICOLO 6

Compensi per la partecipazione ai comitati e commissioni

1. Dalla data di pubblicazione del presente accordo nel BURAS, ai rappresentanti sindacali ed elettivi degli specialisti ambulatoriali, per la partecipazione alle riunioni dei Comitati e delle Commissioni di cui agli artt. 24, 25 e 27 dell'ACN, e delle ulteriori commissioni regionali e aziendali, compete un gettone di presenza di € 60 lordi. Ai componenti dei Comitati e delle Commissioni regionali compete inoltre il rimborso delle spese di viaggio ai sensi dell'articolo 46 dell'ACN.

Antonio Dupelmini Lucrezia Corsi
 M. P.

2. Al fine della corresponsione del compenso di cui sopra, lo specialista presenta alla Azienda Sanitaria Locale competente la certificazione attestante la presenza alla riunione.

ARTICOLO 7

Progetti regionali per il miglioramento dell'assistenza adozione e utilizzo procedure informatiche

Fermo restando l'espletamento della propria attività istituzionale, in materia di atteggiamento prescrittivo, lo specialista ambulatoriale garantisce l'utilizzo di procedure informatiche per le attività di seguito riportate:

- Redazione dei referti clinico-diagnostici;
- Rilascio di certificazioni a valenza istituzionale (purché comprese nei LEA);
- Compilazione della cartella clinica.

Al fine di uniformare le procedure in tutte le aziende si dovranno concordare a livello Regionale con le organizzazioni sindacali di cui all'art. 34 ACN le modalità operative volte a risolvere le problematiche connesse con particolare riferimento alla cartella clinica.

Le AA.SS.LL. avranno cura di attivarsi affinché sia assicurato il percorso formativo degli specialisti ambulatoriali ai fini dell'utilizzo degli strumenti informatici messi a loro disposizione dalle medesime aziende.

L'adozione di tali procedure dovrà essere compatibile con l'espletamento delle attività cliniche ormai consolidato sia in termini di tempo sia di qualità dell'offerta della prestazione medesima.

A far data dal recepimento del presente AIR, per ogni ora di incarico di attività specialistica è riconosciuta una quota di euro 2,41 subordinata all'utilizzo delle procedure informatiche salvo quanto previsto dalla norma transitoria individuata dal presente accordo.

ARTICOLO 8

Trasformazione incarichi da tempo determinato a tempo indeterminato (Art. 23 comma 13 ACN)

Le aziende valutata la programmazione regionale dell'attività specialistica e stabilito il permanere delle esigenze organizzative e di servizio decorsi 12 mesi dal conferimento trasformano gli incarichi già assegnati a tempo determinato (ex art. 23 comma 10), in incarichi a tempo indeterminato con applicazione del relativo trattamento economico e normativo.

La trasformazione avviene con provvedimento del Direttore Generale e successiva comunicazione al comitato zonale .

Il recepimento del provvedimento di trasformazione del rapporto deve essere armonizzato dalle aziende in maniera da non dar luogo a crediti nei confronti dello specialista stante la minor retribuzione alla quale avrà diritto.

fun. Ausodi

Lucrezia Corsi

Angelo Nanni

pro Ddu

Qualora lo specialista ricopra incarichi presso più aziende, data l'unitarietà del rapporto con il SSN, la trasformazione dell'incarico in una azienda deve comportare, tramite il comitato zonale la trasformazione contestuale degli incarichi. La non accettazione dell'incarico a tempo indeterminato comporta la revoca del rapporto.

ARTICOLO 9

Assegnazione turni disponibili (Art. 22 comma 4 ACN)

La pubblicazione di turni disponibili inerenti una branca specialistica che prevedano particolari capacità professionali è rivolta esclusivamente all'effettuazione di prestazioni specialistiche che comportino competenze professionali diverse dalle normali conoscenze della branca.

La richiesta dettagliatamente motivata va rivolta da parte della ASL al comitato zonale che provvede a nominare una commissione paritetica composta da due specialisti indicati dalla azienda e da due specialisti indicati dalla componente medica di categoria del comitato.

La commissione procede alla verifica dell'idoneità dei candidati sulla base dei relativi curricula professionali e di un'eventuale prova pratica qualora reputi sia necessaria a suo insindacabile giudizio.

Le ore verranno attribuite tra gli idonei nel rispetto delle procedure di cui all'art. 23 dell'ACN.

Norme transitorie e finali

Norma transitoria

Nelle more delle adozione delle procedure informatiche di cui all'art. 7 agli specialisti ambulatoriali a tempo indeterminato e a tempo determinato (ex art. 23 comma 10 e 11 ACN) è corrisposta dalla data di pubblicazione del presente accordo sul BURAS una quota oraria di euro 2,41.

A decorrere dall'adozione delle predette procedure la corresponsione della quota oraria sarà subordinata esclusivamente all'effettivo utilizzo di tali procedure.

Norme finale 1

I Direttori generali di ciascuna azienda recepiscono, con propria delibera, il presente accordo, entro 30 giorni dalla data di pubblicazione sul BURAS

Norme finale 2

I comitati di cui agli artt. 24 e 25 dell'ACN svolgono funzioni consultive ai fini dell'applicazione del presente accordo.

Norme finale 3

Antonio Angeli
Lucrezia Cori

Francesco...

Le Aziende si impegnano a corrispondere il rimborso dovuto per le spese documentate per la partecipazione degli eventi formativi di cui all'art. 5 comma 7 entro il mese successivo alla data di presentazione delle stesse.

Si specifica inoltre che la rendicontazione del budget di cui al citato comma 7 rimarrà a carico della medesima Azienda anche nell'acquisizione o diminuzione di ore presso altre aziende nel corso dell'anno.

Norme finale 4

Le parti si impegnano a rinviare ad altra trattativa le modifiche inerenti il disposto dell'art. 23 comma 4 ACN, nonché le problematiche inerenti il disposto dell'art. 46 ACN.

Norme finale 5

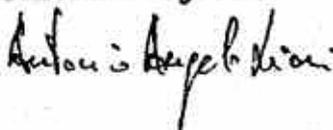
Le parti si impegnano, entro un mese dalla pubblicazione sul BURAS del presente AIR, alla riapertura del tavolo per la trattativa dei contenuti demandati dall'art. 14 dell'ACN alla negoziazione regionale, nonché all'apertura delle trattative per l'Accordo Integrativo Regionale dei medici veterinari e dei professionisti di cui all'art. 12 comma 2 ACN.

Cagliari 31/07/2009

Le parti firmatarie

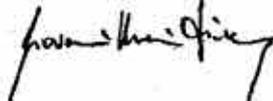
L' Assessore

Dott. Antonio Angelo Liori



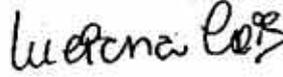
SUMAI

Dott. Giovanni Mario Diana



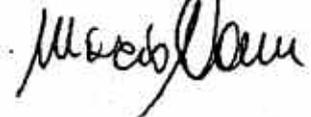
CISL MEDICI

Dott. ssa Luciana Cois



FEDERAZIONE MEDICI

Dott. Mario Canu



Accordo Integrativo Regionale per la medicina specialistica ambulatoriale interna (ACN 23/03/2005 così come modificato e integrato dall'ACN 29/07/2009)

Allegato 1

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI _____

Distretto di _____

Poliambulatorio di _____

Richiesta emolumenti di cui all'Art. 5 comma 2 dell'AIR ____ / ____ del ____

Il/la sottoscritto/a Dott./ssa _____, nata a _____

Prov. stato estero (____) e residente a _____ prov. (____)

via _____ n° ____ Tel. N° _____

Titolare di incarico ai sensi dell'accordo collettivo nazionale vigente per complessive ____ ore settimanali, di cui ____ presso codesta Azienda, nella disciplina _____ Avendo partecipato all'evento formativo _____

_____, tenutosi a _____, presso _____ dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____

Si chiede pertanto il pagamento di:

spese documentate € _____

Si allega alla presente copia del programma scientifico dell'evento formativo e, copia del certificato di partecipazione al corso stesso

_____ il ____ / ____ / ____

Lo specialista ambulatoriale

N. B.: il presente documento è utilizzabile per la richiesta di accesso ai fondi per la formazione e la sottoscrizione dello stesso e la firma, comporta l'assunzione della responsabilità derivante da dichiarazioni o certificazioni false o mendaci o rese in modo fraudolento.

Lucrezia Corsi
Antonio Angelo Nion
Antonio Angelo Nion
Antonio Angelo Nion

Accordo Integrativo Regionale per la medicina specialistica ambulatoriale interna (ACN 23/03/2005 così come modificato e integrato dall'ACN 29/07/2009)

Allegato 2

DEFINIZIONE DELLE RISORSE FINANZIARE

FONDO 2009			
	QUOTA ORARIA	ORE/ANNO	IMPORTO
ART. 42	€ 4,875	570.180	€ 2.818.627,50
QUOTA ANZIANITA'			€ 68.000,00
PROGETTI PREGRESSO AIR			€ 1.000.000,00
INTEGRAZIONE TRATTATIVA			€ 2.111.000,00
TOTALE			€ 5.997.627,50

ISTITUTI CONTRATTUALI

RESPONSABILE DI BRANCA	€ 396.000,00
COMITATI COMMISSIONI	€ 60.000,00
FORMAZIONE CONTINUA	€ 1.000.000,00
PROGETTI REGIONALI PER IL MIGLIORAMENTO DELL'ASSISTENZA ADOZIONE E UTILIZZO PROCEDURE INFORMATICHE	€ 1.374.133,80

Lucrezia Corbelli
Antonio Angelo

Lucrezia Corbelli