

**Deliberazione n. 341 del 14/03/2011.**  
 LR 5/2008 art. 2 e RR 2/2009 art. 2 -  
 Approvazione della trasformazione  
 dell'IPAB "Casa di riposo Lazzarelli" di  
 San Severino Marche, in Azienda pubbli-  
 ca di servizi alla persona "Lazzarelli" e  
 dello statuto dell'Azienda.

LA GIUNTA REGIONALE

omissis

DELIBERA

- **di approvare** la trasformazione dell'IPAB Casa di  
 riposo "Lazzarelli" di San Severino Marche, in  
 Azienda Pubblica di Servizi alla Persona "Lazza-  
 relli", disposta dal Consiglio di Amministrazione  
 della stessa con deliberazione n. 5/bis del 23 aprile  
 2008;

- **di approvare** lo Statuto dell'ASP "Lazzarelli" come  
 modificato dal Consiglio di Amministrazione della me-  
 desima con Deliberazione n. 5 del 4 febbraio 2011;

- **di dare atto** che il presente provvedimento verrà co-  
 municato al presidente della sopracitata ASP, a mezzo  
 raccomandata con avviso di ricevimento, per lo svolgi-  
 mento degli adempimenti previsti dalla legge.

**Deliberazione n. 342 del 14/03/2011.**  
 DPR n. 483/1997 - ASUR - Zona territo-  
 riale n. 8 Civitanova Marche - Designazio-  
 ne dei rappresentanti regionali in seno  
 alla commissione esaminatrice del con-  
 corso pubblico per n. 1 posto di dirigente  
 medico di anestesia e rianimazione.

LA GIUNTA REGIONALE

omissis

DELIBERA

- di designare, quali rappresentanti della Regione in se-  
 no alla commissione esaminatrice del concorso pubbli-  
 co di assunzione per n. 1 posto di Dirigente Medico di  
 Anestesia e Rianimazione, bandito dalla Zona Territo-  
 riale n. 8 di Civitanova Marche dell'A.S.U.R. Marche, i  
 Signori:

**TITOLARE:** Dr. Baldassarri Massimo - Dirigente Me-  
 dico incaricato della S.C. di Anestesia e Rianimazione  
 della Zona Territoriale n. 3 di Fano dell'A.S.U.R. Mar-  
 che;

**SUPPLENTE:** Dr. Cingolani Diego - Dirigente Medi-  
 co incaricato della S.C. di Anestesia e Rianimazione  
 della Zona Territoriale n. 4 di Senigallia dell'A.S.U.R.  
 Marche.

**Deliberazione n. 343 del 14/03/2011.**  
 DPR n. 483/1997 - ASUR - Zona territo-  
 riale n. 12 - San Benedetto del Tronto -  
 Designazione dei rappresentanti regiona-  
 li in seno alla commissione esaminatrice

del concorso pubblico per n. 1 posto di di-  
 rigente medico di nefrologia.

LA GIUNTA REGIONALE

omissis

DELIBERA

- di designare, quali rappresentanti della Regione in se-  
 no alla commissione esaminatrice del concorso pubbli-  
 co di assunzione per n. 1 posto di Dirigente medico di  
 Nefrologia, bandito dalla Zona Territoriale n. 12  
 dell'A.S.U.R. Marche, i Signori:

**TITOLARE:** Dr. Concetti Massimo - Dirigente Medico  
 incaricato della S.C. di Nefrologia della Zona Territo-  
 riale n. 11 di Fermo dell'A.S.U.R. Marche;

**SUPPLENTE:** Dr.ssa Oliva Simonetta - Dirigente Me-  
 dico incaricato della S.C. di Nefrologia della Zona Ter-  
 ritoriale n. 3 di Fano dell'A.S.U.R. Marche.

**Deliberazione n. 344 del 14/03/2011.**  
 DPR n. 483/1997 - ASUR - Zona territoria-  
 le n. 6 - Fabriano - Designazione dei rap-  
 presentanti regionali in seno alla commis-  
 sione esaminatrice del concorso pubblico  
 per n. 1 posto di dirigente medico di me-  
 dicina del lavoro e sicurezza ambienti di  
 lavoro.

LA GIUNTA REGIONALE

omissis

DELIBERA

- di designare, quali rappresentanti della Regione in se-  
 no alla commissione esaminatrice del concorso pubbli-  
 co di assunzione per n. 1 posto di Dirigente Medico di  
 Medicina del Lavoro e Sicurezza Ambienti di Lavoro ,  
 bandito dalla Zona Territoriale n. 6 di Fabriano  
 dell'A.S.U.R. Marche, i Signori:

**TITOLARE:** Dr. Fresina Massimo - Dirigente medico  
 incaricato della S.C. di Medicina del Lavoro e Sicurez-  
 za Ambienti di Lavoro della Zona Territoriale n. 1 di  
 Pesaro dell'A.S.U.R. Marche;

**SUPPLENTE:** Dr. Trincia Paolo - Dirigente medico in-  
 caricato della S.C. di Medicina del Lavoro e Sicurezza  
 Ambienti di Lavoro della Zona Territoriale n. 12 di San  
 Benedetto del T. dell'A.S.U.R. Marche.

**Deliberazione n. 345 del 14/03/2011.**  
 Accordo integrativo regionale specialisti  
 ambulatoriali interni, medici veterinari  
 ed altre professionalità sanitarie di cui  
 agli ACN approvati con intese Stato-Re-  
 gioni del 23.3.2005, del 29.7.2009 e del  
 8.7.2010.

LA GIUNTA REGIONALE

omissis

## DELIBERA

1. Di approvare l'accordo sottoscritto in data 30/12/2010 dal Dirigente del Servizio, e dalle Organizzazioni sindacali SUMAI, Federazione Medici aderente UIL FLP e dall'Assessore alla Salute, di cui all'allegato 1 alla presente deliberazione che ne forma parte integrante e sostanziale;
2. di prendere atto ed approvare che al fine di garantire la continuità dei percorsi espressa nell'introduzione all'articolato dell'accordo (allegato 1), il precedente accordo integrativo regionale (DGR 781/02), ancora vigente fino all'approvazione di quello successivo (art. 4), viene mantenuto in essere dove non esplicitamente modificato dall'accordo allegato 1 al presente atto;
3. di prendere atto ed approvare che l'Accordo Collettivo Nazionale 2010, nell'art. 8 stabilisce specificatamente l'ammontare delle risorse per l'accordo integrativo regionale L'ACN pari ad 0.46 euro per ora a tempo indeterminato e a 0.44 euro per ora a tempo determinato, per un totale regionale di circa 160.000 euro. Per l'erogazione di tali compensi sono stati concordati con la categoria degli obiettivi di sistema a cui gli specialisti ambulatoriali si impegnano a concorrere (art. 12 - lett. C e D dell'accordo integrativo regionale - allegato 1 al presente atto);
4. Di disporre che l'ASUR, in conformità di quanto disposto dall'art. 9 c. 4 del Decreto Legge n. 78/2010 convertito nella legge 122/2010, preventivamente alla erogazione delle risorse, verifichi la compatibilità dell'incremento con il limite del 3.2%. Per quanto concerne le modalità di calcolo si rimanda alle modalità che le strutture ministeriali e interregionali vorranno predisporre.

**ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI  
SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI,**

**MEDICI VETERINARI ED ALTRE PROFESSIONALITA' SANITARIE AMBULATORIALI**

*(Intese Stato – Regioni del 23/03/2005, del 29/07/2009 e del 8/7/2010)*

Il presente accordo integra e completa quanto già stabilito con il precedente accordo integrativo regionale DGR 781/2002 ed il percorso avviato con il suddetto accordo.

Premesso che gli Specialisti Ambulatoriali sono parte integrante e qualificante del Sistema Sanitario Regionale e che sono tenuti a dare il loro valido contributo in tutti i gruppi che vengono costituiti in Regione e all'ASUR per l'approfondimento delle tematiche di competenza, si propone quanto segue:

**1 - Ruolo dello specialista nel sistema sanitario regionale (ART.30 C. 4 – ART. 1)**

La programmazione delle attività ambulatoriali deve prevedere il coinvolgimento della rappresentanza degli specialisti ambulatoriali convenzionati interni insieme alle altre figure specialistiche presenti al fine di coordinare e programmare non solo la quantità delle attività ma anche le modalità erogative secondo specifiche linee guida.

Sono coinvolti in questo percorso i responsabili di area per la parte gestionale professionale, fermo restando che i responsabili sindacali saranno coinvolti nelle dovute procedure di contrattazione.

Per l'attuazione del nuovo Accordo è fondamentale la condivisione dei seguenti principi, senza derogare all'uniformità dei livelli essenziali di Assistenza Primaria, previsti su tutto il territorio nazionale:

- la partecipazione degli Specialisti Ambulatoriali Interni alla programmazione e alla gestione con aumento di responsabilità nel governo clinico;
- l'integrazione degli Specialisti Ambulatoriali Interni nel SSR attraverso l'assunzione diretta di responsabilità sugli obiettivi condivisi;
- lo sviluppo di una logica di sistema, nell'ambito dell'organizzazione distrettuale, per mettere insieme medici che operano in ambiti diversi (Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta e Specialisti Ambulatoriali Interni) nelle varie fasi del processo;
- la definizione di nuovi modelli per l'organizzazione dell'attività al fine di essere sempre più rispondenti alle esigenze dell'utenza.

**2 - Funzione dello specialista ambulatoriale**

Nell'ambito della progettazione e gestione di particolari linee di attività (trattamento domiciliare della SLA, BPCO, anziano fragile, glaucoma, scompenso cardiaco o altre patologie a rilevanza sociale...), anche in accordo con le indicazioni relative alla cronicità provenienti dall'intero sistema, lo specialista ambulatoriale convenzionato interno partecipa alla progettazione, alla erogazione della prestazione e può essere incaricato della funzione di coordinamento del gruppo di progetto medesimo.

La Regione garantisce coordinamento ed integrazione con le altre aree e nell'ambito di percorsi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, garantisce:

1. una offerta omogenea di prestazioni specialistiche ambulatoriali su tutto il territorio regionale;
2. la razionalizzazione del ricorso al ricovero ospedaliero ed alla migrazione sanitaria extra regionale tramite l'abbattimento delle liste di attesa e la verifica e il controllo della qualità della spesa sanitaria;
3. la partecipazione a programmi di home care e di deospedalizzazione protetta;
4. il supporto specialistico a progetti obiettivi, ad iniziative di educazione e promozione alla salute e ad attività di rilevazione epidemiologica;

5. la realizzazione di progetti di prevenzione di tutte quelle patologie individuate a livello regionale, unitamente alle altre componenti della sanità pubblica regionale.

### 3- Passaggio specialisti da tempo determinato a tempo indeterminato:

La Regione ribadisce i principi già fissati nella DGR n. 1702 del 28/12/2005 e stabilisce che, decorsi 12 mesi dal conferimento dell'incarico ex art.23 comma 10, l'ASUR, valutata la programmazione regionale dell'attività specialistica, possa trasformare l'incarico già assegnato a tempo determinato, in incarico a tempo indeterminato, su proposta di una Zona Territoriale, sentite le altre eventuali Zone Territoriali interessate. Tale proposta dovrà esplicitare le esigenze di servizio, la valutazione positiva dello specialista e la formale richiesta del medesimo a trasformare il proprio incarico a tempo indeterminato.

La trasformazione avviene con atto formale del Direttore dell'ASUR. Da tale data decorre l'anzianità giuridica ed economica dell'incarico a tempo indeterminato.

Il provvedimento di trasformazione viene comunicato ai Comitati Zonali ed alle ZZTT interessate per gli adempimenti conseguenti.

Stante l'unicità del rapporto con il SSN ai sensi dell'art. 13 comma 3 dell'ACN/2009, si stabilisce che per

- *Gli incarichi svolti presso più ZZTT della Regione Marche attribuiti in tempi differenti:* la trasformazione è proposta dalla ZZTT c/o la quale lo specialista ha maturato i 12 mesi di incarico e interesserà contemporaneamente tutti gli altri incarichi.
- *Gli incarichi svolti presso ZZTT della Regione Marche e ASL di Regioni confinanti o altro Ente:* la trasformazione approvata da Regione confinante o da altro ente, consente di proporre la trasformazione anche per gli incarichi svolti presso le ZZTT della Regione Marche, al raggiungimento del requisito dei 12 mesi di anzianità.

L'ASUR verifica i soggetti coinvolti, la data di convenzionamento a tempo determinato, la coesistenza di convenzioni in altre zone e la sussistenza di un contratto a tempo indeterminato in altre regioni che farebbero scattare il "vincolo", al fine di valutare l'esatta consistenza del fenomeno e le sue implicazioni.

### 4- Equipe Territoriale.

Il sistema Sanitario richiede una parziale rimodulazione organizzativa che scaturisce, da una parte, dall'accentuarsi delle problematiche inerenti la sostenibilità economica e, dall'altra, dalla nuova ed accresciuta domanda di salute, a cui bisogna fornire una risposta sanitaria e sociale efficace ed appropriata per un pieno utilizzo delle risorse a tutela di equità, eguaglianza e compatibilità del Sistema.

Si rende pertanto necessaria una integrazione tra i professionisti impegnati nella *primary care*, che concorra a garantire servizi più 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 migliore qualità del SSN e SSR. Questo comporta una reinterpretazione del rapporto territorio-ospedale, una riorganizzazione e nuova strutturazione degli ambulatori e/o poliambulatori distrettuali specialistici, potenziando e riorganizzando l'offerta di prestazioni sul territorio, riservando l'assistenza ospedaliera sempre più alle patologie acute, modificando il tradizionale sistema di offerta sanitaria fondata prioritariamente sull'ospedale, a favore del territorio: quest'ultimo deve caratterizzarsi come "soggetto attivo" che intercetta il bisogno sanitario e si fa carico in modo unitario e continuativo delle necessità sanitarie e socio-assistenziali dei cittadini.

La partecipazione dei medici convenzionati e quindi anche degli specialisti ambulatoriali all'Equipe Territoriale, aggregazione funzionale della medicina generale, della pediatria di

libera scelta nonché della specialistica ambulatoriale interna, è resa obbligatoria dagli accordi nazionali di categoria.

In questa fase iniziale in cui l'Equipe Territoriale implementa le procedure operative con gli altri medici convenzionati (MMG, PLS), si ritiene opportuno coinvolgere la specialistica ambulatoriale mediante i Coordinatori di Area, con i quali saranno definiti i modelli di partecipazione di tutti gli altri specialisti alle Equipes Territoriali. Le parti concordano di attivare il suddetto percorso entro 6 mesi dalla data di sottoscrizione del presente accordo.

### 5 - Progetti Obiettivo Regionali

L'attività svolta dagli specialisti ambulatoriali nell'ambito di progetti e di programmi finalizzati, che coinvolgono il personale dipendente e convenzionato, è valutata agli effetti economici (retribuzione di risultato) in proporzione all'impegno orario del sanitario convenzionato che vi partecipa per il raggiungimento dei risultati, previa definizione in sede di progetto o programma delle modalità di remunerazione, verificando l'opportunità di imputare i relativi costi in tutto o in parte all'area ospedaliera.

Tutti i progetti rispondono comunque alla regolamentazione generale di cui all'art. 31 c.5 ACN. In continuità con il precedente Accordo Regionale si stabilisce un compenso pari a 60 € l'ora.

La gestione di quelle che precedentemente nella Regione Marche sono state definite "Urgenze" rientra all'interno dei progetti obiettivo di cui all'art. 31 ACN. Tale progetto deve essere perseguito sotto la dicitura "Progetto gestione liste di attesa" e il presente articolo costituisce la linea di indirizzo regionale per i conseguenti accordi periferici. Al progetto parteciperanno solamente i medici che hanno un tasso giornaliero, determinato dal rapporto tra i pazienti prenotati/attesi e quelli visitati, pari al 90%.

I criteri per la gestione dell'Agenda dovranno essere sottoscritti dai singoli specialisti con il Direttore di Distretto sulla base delle indicazioni del Piano Nazionale delle liste di attesa e relativi regolamenti regionali e zonali.

La remunerazione avverrà con la doppia modalità come precedentemente determinato: a pagamento o con permesso pari a 15 minuti di "permesso da recuperare" per ogni paziente aggiuntivo.

Per gli specialisti sostituiti è prevista la sola modalità del pagamento.

Le prestazioni aggiuntive non potranno superare un numero di pazienti/ prestazioni semestrale pari ad un incremento del 30% di quelli prenotati.

Ogni anno, entro il mese di marzo, sarà fornito allo specialista il report del Progetto gestione liste di attesa e lo stesso concorderà con i Direttori del Distretto le modalità di remunerazione tramite il recupero orario o la liquidazione.

Per quanto riguarda invece la gestione delle prestazioni urgenti non differibili, sarà compito della Zona Territoriale individuare gli specifici percorsi ed è facoltà della Zona fare accordi con i singoli specialisti.

Gli accordi sottoscritti dovranno comunque garantire le prestazioni dovute ai pazienti programmati.

Entro sei mesi dall'entrata in vigore del presente accordo sarà convocato un tavolo di monitoraggio del presente istituto.

### 6- Sviluppo delle forme di coordinamento (coordinatori d'area)

Vengono confermati nella Regione Marche i Coordinatori d'Area, secondo quanto stabilito mediante il precedente Accordo Regionale. Si ribadisce come gli stessi abbiano il dovere di raccordarsi con i colleghi ospedalieri da una parte e con i colleghi

ambulatoriali della medesima area dall'altra, curando i necessari collegamenti nella Zona e nei Distretti mediante i Direttori di Zona. Gli stessi svolgeranno anche la funzione di Coordinatore per l'area specialistica nell'Equipe Territoriale raccordando tutte le componenti professionali dell'Equipe da una parte e i colleghi specialisti e la direzione di Distretto dall'altra.

Saranno tenuti a fornire trimestralmente al Direttore del Distretto una relazione sulla funzione di coordinamento svolta nei settori ad essi affidati (tra le branche, con i colleghi ospedalieri, nelle Equipe Territoriali), pena sospensione degli emolumenti. La consegna della relazione sarà anche l'occasione per la verifica delle suddette azioni di coordinamento da parte del Direttore del Distretto.

A decorrere dalla pubblicazione del presente Accordo e ogni anno la Zona Territoriale provvederà alla verifica dei requisiti per la nomina dei coordinatori d'area. In assenza dei requisiti il coordinatore decade da ogni funzione e competenza, fatta salva l'accertata transitorietà della perdita dei requisiti che dovranno risultare ripristinati entro un tempo ben determinato che non superi di norma i sei mesi.

Qualora il numero di specialisti di un'area non sia più sufficiente a soddisfare il requisito minimo per avere il Responsabile di Area, questi saranno accorpate all'area con minor numero di specialisti esistente nella Zona, compatibilmente con le esigenze professionali espresse dalle branche da accorpare. Il compenso rimane quello già stabilito con la DGR 781/02 (euro 516,457 mensile lordo per 12 mensilità annue).

#### 7- Sistema dell'appropriatezza

Al fine di favorire il globale inserimento degli specialisti ambulatoriali all'interno della struttura distrettuale dell'Area delle Cure primarie, si propone la partecipazione degli stessi al sistema dell'appropriatezza. Ai medici coinvolti verrà applicato un compenso analogo a quello già stabilito per le altre categorie convenzionate e retribuito in modo omogeneo in tutte le Zone Territoriali. Lo stesso sarà imputato al fondo.

Lo Specialista Ambulatoriale membro di diritto dell'Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali (UCAD) cura un costante raccordo con i Responsabili di Area al fine di assicurare all'ufficio stesso una corretta informazione sull'andamento erogativo delle specialità assicurate a livello territoriale, sulla sussistenza di eventuali problematiche assistenziali, sulla integrazione con le attività dipartimentali e ospedaliere. Il membro di diritto viene proposto dalle organizzazioni sindacali firmatarie del presente accordo fra gli specialisti ambulatoriali interni che abbiano i seguenti requisiti:

- specialista a tempo indeterminato da almeno 5 anni;
- sede lavorativa nel distretto del quale dovrebbe essere rappresentante;
- presentazione di un curriculum professionale e formativo.

Per quanto riguarda i compensi, che comunque devono essere i medesimi per tutti i medici convenzionati coinvolti, si riporta quanto già concordato precedentemente con i medici di medicina generale e cioè:

1. Ai Membri di Diritto dell'UCAD è riconosciuto un compenso minimo di riferimento mensile pari a Euro 150,00 lordo per le incombenze derivanti dall'assunzione dell'incarico. Le Zone Territoriali possono, anche in considerazione di precedenti accordi in essere, riconoscere compensi maggiori con oneri non a carico del fondo di cui al successivo comma 3.
2. A tutti i Medici Membri di Diritto, Rappresentanti eletti o nominati nei vari comitati e commissioni previsti dall'ACN o dall'AIR è corrisposto un gettone di presenza di Euro 80,00 per ogni riunione a cui partecipano.

AIR Specialistica 30.12.2010

Aer

3. Gli oneri di cui sopra sono a carico del fondo costituito dagli assegni resisi nel tempo disponibili per effetto della cessazione del rapporto convenzionale dei singoli medici (art. 59, punto A, comma 5 dell'ACN).

### 8 - Formazione

Viene confermato l'ammontare previsto per ciascun medico nel precedente Accordo Integrativo regionale (€ 130 per ciascun specialista).

Viene confermato il ruolo di Referente per la Formazione già previsto nel precedente Accordo Regionale, con la relativa remunerazione (impegno orario aggiuntivo di un'ora settimanale da retribuire in ragione del compenso orario omnicomprensivo di tutti gli istituti contrattuali del titolare individuato per lo scopo).

Anche per tale coordinamento è prevista una relazione semestrale da consegnare al Direttore di Distretto. In tale sede saranno concordate alcune linee di priorità in relazione all'attività formativa degli Specialisti Ambulatoriali.

A fronte di una carenza di specifiche iniziative formative per la branca specialistica, la Zona Territoriale autorizza l'accesso alla formazione esterna accreditata fino al tetto massimo complessivo di 120 ore.

Alla formazione organizzata dalla zona o dall'area vasta per il personale dipendente, dovrà essere invitato anche lo specialista convenzionato, al fine di creare i legami professionali in seno alla stessa zona o area vasta.

Il Referente della Formazione dovrà essere nominato previa presentazione di un curriculum formativo e professionale. La nomina avverrà da parte del Direttore di Zona sulla base dell'esame del suddetto curriculum. A decorrere dalla pubblicazione del presente accordo e ogni anno la Zona Territoriale provvederà alla verifica per la nomina del referente per la formazione.

### 9- Flessibilità operativa, riorganizzazione degli orari e mobilità – art. 17

Qualora si rendano necessari interventi di riorganizzazione delle attività, per integrazione dei percorsi o per accorpamento o decentramento di funzioni o potenziamento anche temporaneo di servizi, le Zone Territoriali adottano provvedimenti di flessibilità operativa dell'orario di servizio dandone comunicazione al Comitato Zonale.

Nel caso di mobilità interzonale richiesta da parte dello specialista, previo consenso delle Zone Territoriali interessate, nel caso di più richiedenti, i requisiti per l'individuazione sono:

1. maggiore anzianità di servizio;
2. residenza;
3. particolari situazioni familiari.

Nella mobilità disposta dalla Zona Territoriale, stante l'intesa tra le Zone, l'individuazione dello specialista avviene sulla base del criterio della minore anzianità di servizio.

E' tuttavia previsto il parere obbligatorio del Comitato ex art. 24, qualora non sussista il consenso dello specialista individuato.

### 10 - Partecipazione

Per favorire un ampio coinvolgimento degli specialisti ambulatoriali è opportuno che di norma non siano conferiti più incarichi ad uno stesso specialista (UCAD, Coordinatore d'Area....).

### 11 - Libera professione intramoenia

Lo specialista ambulatoriale titolare sia a tempo indeterminato che determinato è autorizzato allo svolgimento della libera professione intramoenia così come stabilito dall'art. 52 dell'ACN.

Per quanto concerne il tempo determinato, l'autorizzazione all'esercizio della libera professione dovrà tener presente la situazione fiscale e la temporaneità dell'incarico.

*Orario*

*per*

*Domenico Calzaf*

**12 - DEFINIZIONE DEI FONDI (ART.42 ACN)****A. SITUAZIONE PREGRESSA (ANNI 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009)**

Considerato che ai sensi dell'ACN del 2005 art. 42 lett. B) c. 4 tutti gli Specialisti Ambulatoriali partecipano al riparto del fondo per la ponderazione qualitativa delle quote orarie e/o per gli obiettivi definiti dagli accordi regionali.

Considerato inoltre che l'ACN (art. 42 lett. B) c. 5 e 6) stabilisce che per il 2004 e fino alla definizione degli Accordi Regionali (2010) è riconosciuta una quota oraria di ponderazione a titolo di acconto sia per gli specialisti titolari a tempo determinato sia per quelli a tempo indeterminato.

Considerato infine che, all'art. 42 lett. B) comma 8, il medesimo ACN dispone che gli obiettivi sono stabiliti secondo tappe e percorsi condivisi, quindi all'interno dell'AIR;

Preso atto che i tempi di redazione da parte delle Zone Territoriali dei conteggi per ogni singola voce considerata nei fondi, e per il totale dei fondi regionali, redatti dall'ASUR, non potevano essere brevi;

Nelle more della redazione del fondo e del calcolo dello stesso, la Regione Marche ha corrisposto agli specialisti ambulatoriali a titolo di acconto dell'Accordo Regionale in corso di trattativa, gli acconti previsti in quota oraria dall'ACN 23/03/2005 e seguenti per tutte le annualità dovute (art. 42 lett. B) c. 5 e 6);

Si stabilisce che quanto già erogato per gli anni suddetti è stato attribuito agli specialisti a titolo di acconto dell'Accordo Integrativo Regionale. Tali quote sono sinteticamente rappresentate nei relativi report annuali ASUR.

Con tali somme integrative regionali in acconto si intendono remunerate tutte le competenze del fondo e gli obiettivi definiti con la categoria.

**B. FONDO DI PONDERAZIONE - SITUAZIONE ATTUALE E FUTURA**

Visto l'art 42 dell'ACN 23/03/2005 e successivi che stabilisce l'istituzione di un fondo regionale denominato "fondo di ponderazione";

Esaminate le voci descritte nell'articolo e concordato con le organizzazioni sindacali di ricondurre alle stesse i relativi costi regionali;

Considerato che nella regione Marche, su proposta dell'allora Assessore alla Sanità e con l'accordo delle Organizzazioni Sindacali, a decorrere dalla data 26.05.1998 (nota Regione Marche prot. 7993/SAN-2/CV) gli specialisti ambulatoriali hanno effettuato delle prestazioni aggiuntive appositamente remunerate, ricomprese nell'istituto allora denominato "urgenze", che nella sostanza hanno fattivamente contribuito alla riduzione delle liste di attesa;

Considerato che nella logica dell'ACN le suddette prestazioni aggiuntive sono in sostanza qualificabili come costitutive di un "progetto obiettivo per la riduzione delle liste di attesa" delineato da un accordo di livello regionale e gestito a livello locale con i singoli specialisti;

 AIR Specialistica 30/12/2010



6

Visti i report dell'ASUR rispetto ai suddetti costi;

Visti i report redatti dall'ASUR secondo quanto stabilito dall'art. 42 dell'ACN sopra citato per gli anni 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009;

Il fondo di riferimento della Regione Marche dall'anno 2011 è stabilito con lo schema di cui all'allegato A, sulla base di quanto storicamente registrato e sulla stima dell'anno 2009.

In particolare sono da intendersi come tetti di spesa da ripartire ad opera dell'ASUR tra le Zone Territoriali, le quote inerenti i "progetti obiettivo liste di attesa" e le "spese di viaggio" sulla base dello storico.

#### C. ACN di cui all'Intesa 29/07/2009 e di cui all'intesa dell' 8/07/2010

Considerato che in data 29/07/2009 è stato approvato con intesa stato – regioni l'ACN per il biennio economico 2006 – 2007, si prende atto che è stato regolarmente corrisposto quanto dovuto ai sensi dell'accordo.

Per quanto riguarda l'ACN relativo al biennio economico 2008 – 2009 di cui all'intesa dell'8/07/2010 in relazione a quanto stabilito dall'art. 8 per gli incrementi AIR, si stabilisce che gli stessi saranno erogati agli specialisti che si impegnano a perseguire gli obiettivi di Governo Clinico di sistema sottoelencati collaborando e partecipando alla programmazione delle Equipe Territoriali, luogo elettivo per l'esercizio del Governo Clinico territoriale.

A tal proposito, per gli obiettivi specifici dell'area veterinaria, entro sei mesi gli stessi saranno concordati in una apposita sezione della delegazione trattante.

#### D. OBIETTIVI DI SISTEMA

Sulla base di quanto già stabilito con la DGR 751/07, opportunamente adeguato e concordato con gli specialisti ambulatoriali interni, gli obiettivi prioritari di sistema, da perseguire congiuntamente con la direzione del Servizio Salute, per tutte le categorie mediche della regione, sono sintetizzati come segue:

- riduzione della spesa farmaceutica per cinque categorie di farmaci a maggior costo rispetto alla media regionale o della zona più virtuosa;
- implementazione di percorsi diagnostico terapeutici, concordati con le figure coinvolte, finalizzati alla riduzione dei tempi di attesa per alcuni test diagnostici e alla diminuzione dei ricoveri prevenibili;
- partecipazione ai programmi di prevenzione oncologica;
- partecipazione e collaborazione al governo della mobilità passiva e del ricorso alle strutture private sia nell'area di ricovero che nell'assistenza residenziale.

#### DISPOSIZIONI TRANSITORIE

1 - Entro 6 mesi deve essere condivisa con le OO.SS. la modulistica da adottare da parte di tutte le Zone Territoriali dell'ASUR. Tale modulistica dovrà essere comune per tutte le zone territoriali.

Si prende atto inoltre del parere espresso alla SISAC dall'Agenzia delle Entrate con nota prot. n. 954-19608/2010 del 18.02.2010.

Pertanto le domande per le iscrizioni in graduatoria devono essere redatte in bollo.

 AIR Specialistica 30/11/2010



2 - Fino all'insediamento dei Comitati e commissioni di cui ai nuovi Accordi Nazionali vengono prorogati quelli attualmente in carica.

#### DICHIARAZIONI A VERBALE

##### NUMERO 1

Nelle more dell'adozione delle procedure per il passaggio a tempo indeterminato, per quanto concerne la possibile situazione transitoria di coesistenza temporanea di incarichi a tempo indeterminato in alcuni enti o Regioni e di incarichi a tempo determinato presso la Regione Marche, le parti concordano che tale condizione potrà essere considerata nella singola fattispecie evitando danni derivanti dall'esercizio del regime di incompatibilità, limitatamente al tempo necessario per il raggiungimento del requisito per il passaggio a tempo indeterminato, comunque non superiore a mesi dodici. A fronte di diniego al passaggio a tempo indeterminato da parte dello specialista, in attuazione dell'ACN, lo stesso decadrà dal convenzionamento.

##### NUMERO 2

Le parti concordano di attivare un tavolo regionale con le Organizzazioni sindacali, e le Aziende Sanitarie al fine di determinare le modalità di programmazione e di gestione del tavolo della specialistica con particolare riferimento alla specialistica ambulatoriale interna.

In tale ambito potrà essere concordata la posizione dello specialista ambulatoriale interno nelle attività ospedaliere, in applicazione dell'art. 28 c.4, dell'art. 31 e dell'art. 32 c. 2.

Le parti concordano, per quanto di propria competenza, di attivare il suddetto tavolo entro 6 mesi dalla sottoscrizione del presente accordo.

##### NUMERO 3

Le parti concordano sulla necessità e l'urgenza di informatizzare tutti gli ambulatori e le procedure e di verificare la dotazione tecnica degli ambulatori stessi per concordare un piano di miglioramento a favore dell'utenza.

##### NUMERO 4

Preso atto che Fermo è diventata provincia, si ritiene che in applicazione dell'ACN debba essere costituito il Comitato Zonale di Fermo.

##### NUMERO 5

Le parti concordano che l'ASUR, entro 90 giorni effettuerà il monitoraggio dell'attuazione della DGR 939/2008. Nelle more dell'attuazione di tale percorso, vengono garantiti i contratti in essere.

#### ORGANIZZAZIONI SINDACALI

SUMA I

*Annunziata Beltrami* ANNAMARIA CALCAGNI

FEDERAZIONE MEDICI

*Viliana Ciarrocca* VILIANA CIARROCCA

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO  
SALUTE

*Carmine Ruta*  
CARMINE RUTA

L'ASSESSORE ALLA  
SALUTE

*Almerino Mezzolani*  
ALMERINO MEZZOLANI  
8

*ASUR* AIR Specialistica 30/1/2010

*Ullio*  
ALLEGATO A

ACCORDO SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI  
FONDO A RIPARTO PER LA QUALITA' DELL'ASSISTENZA  
- SCHEMA DI RIFERIMENTO

| COSTITUZIONE FONDO  |                     | UTILIZZO FONDO                    | IMPORTO             |
|---|---------------------|-----------------------------------|---------------------|
| ORE TEMPO INDETERMINATO   | 313.139,00          |                                   |                     |
| ORE TEMPO DETERMINATO   | 27.783,00           |                                   |                     |
| <b>TOTALE ORE</b>   | <b>340.922,00</b>   |                                   |                     |
| ART.42 LETT.B, 1° C. (€ 4,875 *ORA)                                     | 1.661.994,75        |                                   |                     |
| ART.42 LETT.B,2° C.( ANZIANITA' CESSATI)                                | 188.697,64          |                                   |                     |
| <b>TOTALE</b>   | <b>1.850.692,39</b> |                                   |                     |
| <b>TOTALE</b>   | <b>1.850.692,39</b> | <b>TOTALE</b>                     | <b>1.827.280,44</b> |
| ART.42 LETT.B 3° C. (FONDI REGIONALI VECCHIO AIR)                       | 388.221,00          | COSTI VECCHIO AIR                 | 194.024,94          |
| disponibilità per compensi urgenze (vecchi accordi regionali prorogati) | 427.054,14          |                                   | 865.321,71          |
| <b>TOTALE FONDO ART.42</b>  | <b>2.665.967,53</b> | <b>TOTALE ACCONTI</b>             | <b>27.276,47</b>    |
|   |                     | totale utilizzo                   | 892.598,18          |
|   |                     |                                   | 2.913.903,56        |
| Tutti gli importi sono al netto dell'ENPAM                              |                     | Risorse integrative regionali (*) | -247.936,03         |

(\*) Presenti e storicizzate in budget - dati ASUR - stima 2009

AIR Specialistica 30.12.2010

*Quadrilobef*

*Cimino*

9