

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**11.01.2008****N. 6****Recepimento dell'accordo integrativo regionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni e le altre professionalità ambulatoriali.**

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni ed altre professionalità (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali, ai sensi del D. Lgs. 502/92 e successive modificazioni, di cui all'intesa in sede di Conferenza Permanente Stato-Regioni del 23 marzo 2005;

VISTI:

- L'art. 2 del suddetto Accordo, che definisce i livelli di negoziazione nazionale, regionale e aziendale;
- L'art. 4, che prevede la definizione di intese integrative a livello regionale;
- L'art. 14, che individua i contenuti specifici demandati alla negoziazione regionale;

RICHIAMATA la propria deliberazione n. 1679 del 23 dicembre 2005 (parzialmente modificata con deliberazione n. 153 del 16 febbraio 2007), con la quale è stato istituito il Comitato Consultivo Regionale ai sensi dell'art. 25 del citato Accordo Collettivo Nazionale;

RICORDATO che, a stralcio dell'Accordo Integrativo Regionale, sono state già adottate le seguenti deliberazioni:

- N. 884 del 2 agosto 2005 ad oggetto "Recepimento dell'accordo relativo alla trasformazione da tempo determinato a tempo indeterminato del rapporto di lavoro dei medici specialisti ambulatoriali convenzionati con le Aziende Sanitarie Locali";
- N. 741 del 14 luglio 2007, ad oggetto "Recepimento dell'Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali - Responsabile di branca";

CONSIDERATO che in data 20 dicembre 2007 si è pervenuti, in sede di Comitato Consultivo Regionale, alla stipula del complessivo Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni e le altre professionalità ambulatoriali, allegato alla presente deliberazione della quale costituisce parte integrante e necessaria;

CONSIDERATO che l'Accordo suddetto persegue, nel rispetto del limite delle risorse disponibili, la finalità di una riorganizzazione dei servizi ambulatoriali tale da consentire da un lato il miglioramento qualitativo dei servizi stessi e dall'altro l'incremento dell'efficienza, in particolare in funzione del contenimento delle liste di attesa, in armonia con quanto previsto anche dal piano regionale in materia;

CONSIDERATO inoltre che, per quanto riguarda gli aspetti di natura economica, l'Accordo Integrativo in questione non genera spese a carico delle Aziende Sanitarie ulteriori rispetto a quelle determinate dall'entrata in vigore dell'Accordo Collettivo Nazionale sopra menzionato;

RITENUTO, per quanto sopra espresso, di procedere al recepimento dell'Accordo Integrativo Regionale in argomento;

EVIDENZIATO che il presente atto, soggetto all'approvazione da parte dei competenti Ministeri ai sensi dell'art. 3 dell'Accordo del 6 marzo 2007, in considerazione del carattere di urgenza che riveste, vista l'esigenza di procedere in tempi brevi all'attuazione di quanto concordato, con particolare riferimento alla stabilizzazione degli specialisti a tempo determinato nei modi previsti dal provvedimento medesimo, non viene trasmesso in via preventiva per detta approvazione e le eventuali osservazioni che dovessero pervenire saranno recepite tempestivamente;

Su proposta dell'Assessore incaricato alla Salute, Politiche della Sicurezza dei Cittadini

DELIBERA

Di recepire l'Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni e le altre professionalità ambulatoriali, allegato alla presente deliberazione della quale costituisce parte integrante e necessaria;

Di prevedere che tale Accordo abbia decorrenza dalla data di pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Liguria;

Di dare mandato al competente Dipartimento Salute e Servizi Sociali di monitorare l'applicazione dell'Accordo qui approvato.

IL SEGRETARIO
Mario Martinero

(segue allegato)

ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI E PER LE ALTRE PROFESSIONALITÀ AMBULATORIALI

Il presente Accordo è finalizzato a favorire la riorganizzazione dei servizi in modo da perseguire una migliore allocazione delle risorse e l'ottimizzazione dell'utilizzo del personale, anche tramite il progressivo abbandono della pratica di assegnazione di incarichi a tempo determinato. La riorganizzazione dei servizi costituisce inoltre lo strumento per pervenire al miglioramento dell'efficienza dell'apparato di offerta, in funzione della riduzione dei tempi di attesa.

Art. 1

Ruolo professionale dello specialista ambulatoriale

Le parti concordano che è necessario perseguire da un lato la valorizzazione del ruolo dello specialista ambulatoriale quale risorsa all'interno dell'organizzazione superando l'attuale visione residuale che storicamente si è consolidata nei diversi contesti aziendali, e dall'altro il perseguimento del processo di integrazione tra le varie figure operanti nel territorio, finalizzato a creare reali alternative alla ospedalizzazione o all'utilizzo improprio del Pronto Soccorso.

In tale contesto, è di primaria rilevanza anche la realizzazione di una effettiva integrazione e di un reale coordinamento tra gli operatori del territorio e tra gli specialisti territoriali e quelli ospedalieri.

Relativamente a quest'ultimo aspetto, un elemento di rilievo consiste nella disponibilità, da parte degli specialisti ambulatoriali, alla consulenza per i colleghi di strutture ospedaliere all'interno delle quali non sia presente la specialità. Tale disponibilità deve valere anche per l'assistenza Domiciliare o in struttura residenziale.

Art. 2

Utilizzo dei fondi di cui all'art. 42 lett. B

1. Presso ciascuna Azienda è costituito un fondo per la ponderazione qualitativa delle quote orarie, secondo le modalità previste dall'art. 42 lett. B commi 1, 2 e 3 dell'Accordo Collettivo Nazionale.
2. All'interno di tale fondo, l'attuale quota oraria di ponderazione riconosciuta a titolo di acconto, fino alla definizione degli accordi regionali, a tutti gli specialisti ambulatoriali titolari di rapporto a tempo indeterminato, quantificata dal 31/12/2005 in 2,95, e a tutti gli specialisti ambulatoriali

titolari a tempo determinato (euro 1,37), secondo le previsioni di cui all'art. 42 lett. B commi 4, 5 e 6, viene confermata a far data dal recepimento del presente accordo con delibera della Giunta Regionale a fronte:

- Compilazione e gestione della cartella clinica e refertazione dei dati diagnostici
 - Rilascio delle certificazioni cui la ASL è tenuta istituzionalmente
 - Conferma informatizzata delle prestazioni erogate: al fine di migliorare i flussi informativi della specialistica ambulatoriale e garantire l'ottemperanza nei confronti di quanto disposto dall'art. 50 della legge 326/2003, i medici specialisti utilizzano i sistemi informatici messi a loro disposizione dalle ASL per registrare la conferma delle prestazioni dagli stessi erogate.
 - Applicazione di protocolli aziendali per la razionalizzazione delle agende, al fine di suddividere tra prime visite e accessi successivi e di controllo.
3. Il fondo, oltre alle quote orarie sopra definite, spettanti a tutti gli specialisti convenzionati, viene utilizzato per la remunerazione delle prestazioni elencate al comma 1 dell'art. 42 lett. B dalla lettera a) alla lettera g);
 4. La quota di fondo che annualmente residua, rimasta disponibile dopo il pagamento di quanto previsto ai commi 2 e 3 del presente articolo e resa nota in via formale dalle singole Aziende, viene utilizzata (previo accordo aziendale con le OO. SS.) per la realizzazione di progetti aziendali finalizzati alla riduzione dei tempi e delle liste di attesa, ai sensi dell'art. 3 del presente accordo.
 5. I residui dei fondi aziendali per gli anni 2004, 2005 e 2006 vengono utilizzati ad esaurimento dalle Aziende stesse (previo accordo aziendale con le OO. SS.) per l'attuazione dei progetti di cui all'art. 3 del presente accordo. Tali progetti prioritariamente devono essere finalizzati alla riduzione dei tempi e delle liste di attesa.
 6. I fondi non utilizzati entro il 31 dicembre di ogni anno andranno ad incrementare i fondi dell'anno successivo. Nel caso tali fondi non venissero utilizzati nemmeno nell'anno successivo a quello di competenza, dovranno essere distribuiti a tutti i medici in proporzione al numero di ore di incarico, a meno che il mancato utilizzo non sia da addebitare ai medici stessi.
 7. I rispettivi fondi costituiscono per le Aziende tetto di spesa invalicabile per quanto riguarda la remunerazione della parte variabile eccedente la quota di euro 2,95 del trattamento economico degli specialisti convenzionati. Pertanto le Aziende, in caso le previsioni di spesa indichino il superamento del tetto, sono tenute ad adottare le misure efficaci a riportare la spesa entro i limiti consentiti.
 8. I fondi di cui all'art. 43 dell'Accordo Collettivo Nazionale, destinati ai professionisti saranno erogati agli stessi con gli stessi criteri adottati per gli Specialisti secondo quanto previsto dai precedenti commi.

Art. 3

Attività di particolare rilevanza

E' da intendersi attività di particolare rilevanza:

Il completamento delle Agende: al fine di ottimizzare l'impegno lavorativo dei medici nei turni, oltre alle prestazioni ordinariamente inserite a CUP e prenotabili, le Aziende inseriscono nelle agende dei singoli professionisti un numero di prestazioni soprannumerarie ("overbooking") pari al numero di appuntamenti disertati dai pazienti in lista di attesa ("drop out") registrato settimanalmente o mensilmente o trimestralmente. Il numero di detti appuntamenti soprannumerari viene calcolato secondo le specifiche che verranno definite dalla ASL in collaborazione con i Responsabili di Branca.

Art. 4

Riduzione dei tempi di attesa

Al fine della riduzione delle liste e dei tempi di attesa, le Aziende sono tenute a garantire la segmentazione delle agende, distinguendo gli spazi riservati ai primi accessi da quelli destinati ai controlli successivi (secondo visite, follow up), con le modalità previste al successivo art. 5.

Di norma il numero di prime visite rese dallo specialista nell'ambito degli appuntamenti di primo accesso per ogni ora di attività non è superiore a 4.

Nelle branche specialistiche che presentano le maggiori criticità relativamente ai tempi di attesa vengono definiti e attivati percorsi sperimentali aziendali e/o regionali (previo accordo aziendale con le OO. SS.) tesi all'incremento della produttività oraria, utilizzando anche gli strumenti previsti dall'art. 2 del presente provvedimento, nel rispetto degli standard qualitativi.

A tale scopo ci si avvarrà delle linee guida esistenti e dell'analisi della casistica, che sarà effettuata da specifici gruppi tecnici regionali e/o aziendali, sulla base delle rilevazioni e dei flussi informativi esistenti in Regione e nelle Aziende.

Particolare attenzione va anche rivolta ai settori coinvolti nel rilascio di attestazioni di invalidità e valutazioni multidisciplinari (consultorio, neuropsichiatria infantile, fisiatria, ecc.), nonché, in generale, a quelle specialità non soggette ad accesso tramite CUP.

Art. 5

Visite di controllo (agenda autogestita)

In sede aziendale, in stretta collaborazione con il responsabile di branca, vengono definite modalità e protocolli organizzativi tesi a garantire la prescrizione e la prenotazione delle visite successive e /o di qualsiasi altra prestazione ritenuta necessaria per il completamento dell'inquadramento clinico del paziente direttamente da parte dello specialista, in modo da consentire una adeguata programmazione degli accessi dei pazienti già diagnosticati (follow up) e la continuità delle cure.

In particolare, laddove non fossero ancora esistenti, devono essere implementati sistemi informatizzati che consentano da un lato una migliore organizzazione delle visite di controllo, permettendone la prenotazione da parte dello specialista stesso una volta verificata la necessità, e dall'altro la migliore gestione delle agende da parte delle Aziende.

Le agende per le visite di controllo sono definite dall'Azienda, con il supporto dei Responsabili di Branca, sulla base delle linee guida e delle evidenze scientifiche.

Art. 6

Individuazione di specialisti in possesso di particolari capacità

L'Azienda, per la scelta di specialisti in possesso di particolari capacità, dispone l'effettuazione di una verifica teorico pratica da parte di una Commissione costituita ai sensi dell'art. 22 comma 4.

Art. 7

Formazione

1. L'articolo 33 dell'ACN del 23 marzo 2005 prevede, al comma 7, che i corsi regionali ed aziendali "possono valere fino al 70% del debito formativo annuale". Lo specialista ambulatoriale può raggiungere in mancanza di corsi regionali e/o aziendali, su parere del Comitato Zonale competente, il 100% del credito obbligatorio attraverso la partecipazione a corsi accreditati ed inerenti l'attività svolta in Azienda, sia residenziali che "a distanza".
2. L'organizzazione dei corsi di formazione deve rispondere ai seguenti criteri:
 - Prevedere eventi formativi tra specialisti convenzionati e dipendenti afferenti alla stessa branca al fine di migliorare l'uniformità di approccio in ambito aziendale. E' opportuno che gli specialisti convenzionati frequentino gli ambulatori divisionali degli ospedali;
 - Prevedere eventi formativi curati dagli stessi specialisti e rivolti ai medici convenzionati e dipendenti e al personale tecnico e sanitario su tematiche definite a livello aziendale;
 - Prevedere una formazione con caratteristiche di multidisciplinarietà e multiprofessionalità finalizzata all'avvio di attività integrate nell'ambito dell'ambiente lavorativo;
 - Prevedere la formazione dello specialista ambulatoriale attraverso la frequenza di centri specializzati universitari e/o ospedalieri, volontaria e previa autorizzazione di una apposita commissione Aziendale, o per fini istituzionali aziendali;
 - Riconoscere attività formative nell'area dell'insegnamento universitario post-laurea, insegnamento di base pre-laurea, aggiornamento e audit, ricerca clinica epidemiologica e sperimentazione (articolo 33, comma 3 ACN);
 - Prevedere la frequenza volontaria negli ambulatori ospedalieri, al di fuori dell'orario di lavoro.

3. Per l'anno 2007 le Aziende si impegnano a mantenere lo standard formativo del 2006. Entro la fine dell'anno 2007, alla luce della programmazione regionale in materia di formazione si definisce il programma formativo degli anni 2008 e 2009.

Art. 8

Medici e psicologi operanti nei penitenziari, transitati dal Ministero di Grazia e Giustizia alle AASSLL

I medici e gli psicologi elencati nel Decreto del Ministero della Salute e Ministero della Giustizia del 10.04.2002, pubblicato nella G.U. n. 181 del 3.08.2002 - S.O. n. 159 e attualmente in servizio, nonché quelli non elencati in tale Decreto ma che presentano analoga situazione giuridica, ai quali si applica, ai sensi dell'art. 13 comma 1 dell'A.C.N. del 23.03.2005, la disciplina dell'ACN medesimo, possono essere incaricati a tempo indeterminato, entro il numero di ore attualmente assegnate, qualora l'Azienda ne ravvisi la necessità per garantire la continuità e la qualità del servizio.

Art. 9

Trasformazione di incarichi da tempo determinato a tempo indeterminato

Fermo restando l'obbligo per le Aziende di esperire le procedure di cui all'art. 23 dell'ACN 23 marzo 2005:

1. Il rapporto di lavoro dei medici e dei professionisti incaricati ai sensi dell'art. 23 comma 10, dopo almeno un anno di incarico, può essere trasformato a tempo indeterminato qualora l'Azienda ravvisi il permanere delle esigenze che hanno determinato il conferimento dell'incarico e previo assenso del Comitato Zonale. La trasformazione del rapporto avviene entro il numero di ore attribuite a tempo determinato e con modalità tali da assicurare una riduzione della relativa spesa pari ad almeno il 20%
2. Gli incarichi a tempo determinato, pubblicati ai sensi del Protocollo Aggiuntivo allegato al DPR 271/00, per l'espletamento di attività finalizzate all'attuazione di specifici progetti e prorogati con atto del Direttore Generale in attesa della definizione degli Accordi integrativi regionali, possono essere trasformati in incarichi con rapporto a tempo indeterminato. La trasformazione avviene con atto del Direttore Generale, ai sensi dell'art. 23 comma 13, qualora permangano le esigenze organizzative che hanno determinato il conferimento dell'incarico, entro il numero di ore di incarico attive alla data di firma del presente Accordo e con modalità tali da assicurare una riduzione della relativa spesa pari ad almeno il 20%.

Art. 10

Diritto all'informazione e consultazione tra le parti

Le parti sottolineano la necessità che le informazioni, sugli atti e i provvedimenti, di cui al comma 2, lettere a) e b), che le Aziende sono tenute a fornire alle OO.SS. firmatarie dell'Accordo, devono essere date, dai soggetti di volta in volta competenti in relazione alle tematiche trattate (direttore sanitario o suo delegato; direttore di distretto o suo delegato), con un congruo anticipo per consentire alle organizzazioni sindacali di poter attivare un'adeguata consultazione.

Art. 11

Trattative aziendali

In caso di inerzia e/o mancato accordo a livello aziendale, OO. SS. e Aziende possono sottoporre all'attenzione della Regione eventuali proposte di accordi aziendali, al fine di individuare e favorire un esito concreto.

Art. 12

Individuazione di standard assistenziali

La Regione, con il contributo delle Aziende Sanitarie Locali e delle società scientifiche della Specialistica ambulatoriale, avvierà approfondimenti tecnici finalizzati all'individuazione, laddove possibile, di standard assistenziali che costituiranno supporto per la programmazione di misure di riorganizzazione e razionalizzazione dei servizi.