

Modifica ed integrazione dell'Accordo regionale attuativo dell'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni approvato con DGR n. 1413 del 23.6.06

PREMESSO CHE:

- ai sensi dell'art. 8, comma 1, del decreto legislativo 30.12.1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, il rapporto tra il SSN ed i medici specialisti ambulatoriali interni è stato disciplinato da apposito Accordo Collettivo Nazionale (di seguito denominato ACN), entrato in vigore il 23.5.2005, concernente il triennio economico 2001-2003 ed il biennio normativo ed economico 2004-2005, in scadenza al 31.12.2005, fatta salva l'ulteriore vigenza sino alla stipula del successivo ACN;
- con deliberazione della Giunta regionale n. 1413 dd. 30.6.2006, è stato approvato e reso esecutivo, l'Accordo regionale attuativo del citato ACN, sottoscritto il 23 maggio 2006, dall'Assessore alla salute e alla protezione sociale e dai rappresentanti delle organizzazioni sindacali dei medici specialisti ambulatoriali interni e delle altre professionalità sanitarie (biologi, chimici e psicologi);

RILEVATO CHE l'Accordo regionale attuativo è stato definito nell'ambito del nuovo modello di contrattazione introdotto dall'ACN dd. 23.3.2005, che demanda al livello di negoziazione regionale la determinazione degli obiettivi di salute, dei modelli organizzativi e degli strumenti operativi per attuarli, in coerenza con le strategie e le finalità del Servizio Sanitario Regionale;

RILEVATO, in particolare, che il medesimo Accordo regionale attuativo ha definito:

- la consistenza, per singola azienda per i servizi sanitari, del "Fondo per la ponderazione qualitativa delle quote orarie", di cui all'art. 42, lettera B, dell'ACN dd. 23.3.2005, secondo gli importi contenuti nella tabella allegata (allegato 1) all'Accordo regionale per gli anni 2004, 2005 e 2006;

- la partecipazione degli specialisti ambulatoriali interni al riparto delle quote disponibili del "Fondo per la ponderazione qualitativa delle quote orarie", mediante una quota fissa, a titolo di acconto, calcolata con gli importi previsti ai comma 5 e 6, della lettera B, del citato art. 42, e mediante una quota variabile, costituita dall'ammontare disponibile, in ciascuna Azienda, una volta corrisposta la suddetta quota fissa, in relazione all'adesione degli specialisti a progetti e programmi concordati in sede di negoziazione decentrata aziendale, nell'ambito della quale vanno definiti le modalità di esecuzione e degli indicatori di verifica;

DATO ATTO CHE successivamente alla stipula del più volte menzionato Accordo regionale, come emerge dalla corrispondenza pervenuta da alcune Aziende per i servizi sanitari e dal sindacato SUMAI, sono state riscontrate difficoltà interpretative in merito all'attuazione delle disposizioni sopra richiamate inerenti l'utilizzo del "Fondo per la ponderazione qualitativa delle quote orarie" e la conseguente stipula degli Accordi aziendali per la completa e puntuale applicazione delle disposizioni riguardanti la definizione dei progetti e programmi ai quali collegare l'attribuzione, agli specialisti, della quota variabile tratta dalle risorse di cui al medesimo Fondo aziendale;

CONSIDERATO CHE le questioni interpretative connesse alla corretta determinazione ed utilizzazione del Fondo aziendale per la ponderazione qualitativa delle quote orarie hanno specifica rilevanza, sia sotto il profilo della legittimità dell'Accordo regionale relativamente all'applicazione delle disposizioni previste dall'art. 42 dell'ACN, sia con riferimento agli aspetti economico-contabili, sull'utilizzo appropriato delle risorse del Fondo medesimo, al fine di non costituire aggravii di spesa sulla parte corrente del bilancio aziendale;

POSTO CHE, proprio al fine di dirimere ogni controversia in ordine all'applicazione dell'ACN, la Direzione Centrale alla Salute ed alla Protezione Sociale ha concordato nell'ambito del Comitato consultivo regionale ex art. 25 dell'ACN di sottoporre apposita richiesta di parere alla competente Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati (SISAC) per un'univoca interpretazione, in ambito regionale, delle modalità di utilizzazione del suddetto Fondo di cui all'art. 42 dell'ACN, con specifico riguardo alle voci elencate nelle lettere da a) a g) del comma 1, della lettera B), del citato art. 42;

RITENUTO che tale iniziativa sia coerente con i limiti posti alla contrattazione regionale sulla base delle disposizioni contenute all'art. 4, lett. j) e all'art. 8, comma 2, dell'ACN, che riservano agli Accordi regionali l'attuazione della struttura del compenso definita a livello di negoziazione nazionale;

VISTO il riscontro fornito dalla SISAC, con nota prot. n. 177/2008 dd. 3.4.2008, dal quale risulta che:

- "Fino alla definizione dell'AIR agli Specialisti (...) è riconosciuta, a titolo di acconto, una quota oraria di ponderazione come determinata dai commi 5 e 6 dell'art. 42 (...) e (...) tali erogazioni vanno considerate (...) quali acconti della quota oraria di ponderazione ed assegnate fino alla definizione degli accordi regionali che, una volta sottoscritti, disciplineranno l'effettiva destinazione dei compensi riconosciuti a garanzia contrattuale transitoria";

- "In sostanza, l'istituto contrattuale in analisi, a seguito di compiuta regolamentazione nell'ambito dell'AIR e fatti salvi i livelli retributivi determinati dal D.P.R. 271/2000, surrognerà *ex nunc* gli acconti di cui ai commi 5 e 6 della lettera B dell'art. 42 (...), dando seguito alle previsioni normative e contrattuali inerenti la struttura del compenso";

- "Le risorse del Fondo saranno ripartite in favore di tutti gli specialisti (...) mediante l'attribuzione di una quota oraria e/o per obiettivi definita dagli AIR in ragione dell'impegno del sanitario convenzionato e comunque in misura non inferiore a quella erogata in acconto. Con le stesse citate risorse dovrà provvedersi, in ottemperanza alla disciplina della contrattazione di secondo livello, anche all'eventuale remunerazione delle voci elencate dalla lettera *a* alla lettera *g* dei rispettivi commi 1, lett. B, degli artt. 42 e 43";

RITENUTO che si debba aderire all'interpretazione fornita tramite la revisione dell'Accordo regionale attuativo reso esecutivo con delibera della Giunta regionale n. 1413/2006

TUTTO CIO' PREMESSO:

Le parti,

nell'intento di garantire, in coerenza ai criteri e linee guida che hanno orientato l'accordo regionale già stipulato, la piena attuazione del progetto complessivo di valorizzazione e coinvolgimento dello specialista ambulatoriale all'interno dell'organizzazione del SSR e di integrazione tra le varie figure operanti nel territorio, mediante la corretta ed uniforme applicazione degli istituti contrattuali in tutte le Aziende per i servizi sanitari sulla base dell'ACN e dell'Accordo regionale attuativo;

dato atto che

il Comitato consultivo regionale, nelle sedute dd. 12.12.2007, 30.1.2008 e 10.3.2008 ha valutato la necessità di verificare e, conseguentemente, acquisire gli esiti dell'applicazione nelle Aziende per i servizi sanitari delle disposizioni stabilite con l'Accordo regionale dd. 23.5.2006 (approvato con DGR n. 1413/2006), con particolare riferimento alla consistenza ed all'utilizzazione del Fondo di cui all'art. 42, lettera B, dell'ACN e di avviare la richiesta di parere alla competente Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati (SISAC) per un'univoca interpretazione, in ambito regionale, delle modalità di utilizzazione del suddetto Fondo;

dato atto altresì che

il Comitato consultivo regionale, nella seduta del 2.4.2008, ha esaminato le informazioni agli atti della Direzione Centrale Salute e Protezione Sociale a seguito della predetta verifica e ha valutato l'esigenza di pervenire alla definizione di regole e modalità, tramite apposito Accordo attuativo regionale, finalizzate ad adeguare la disciplina agli indirizzi espressi in materia dalla SISAC, fornendo alle Aziende per i servizi sanitari gli strumenti per pervenire alla completa attuazione dell'ACN e dell'Accordo regionale, non più dilazionabile in relazione agli adempimenti amministrativi che le Aziende stesse sono tenute a garantire;

convengono che

1. Il "Fondo per la ponderazione qualitativa delle quote orarie" è costituito, dall'1.1.2008, in ogni Azienda per i servizi sanitari, con le modalità previste dall'art. 42, lettera B, commi 1 e 2, dell'Accordo Collettivo Nazionale.

Ai fini della determinazione di tale Fondo, le Aziende fanno riferimento agli importi indicati nella Tabella "Allegato 1" all'Accordo regionale attuativo, sottoscritto il 23.5.2006 (approvato e reso esecutivo con DGR n. 1413/2006), per l'anno 2006, fatte salve le eventuali nuove disposizioni che, in materia, potranno essere introdotte dal nuovo ACN. Gli importi così consolidati, direttamente connessi al calcolo definito, per Azienda, nel citato "Allegato 1" all'Accordo regionale, vengono incrementati, con le quote rese disponibili per effetto della cessazione dal rapporto convenzionale degli specialisti, secondo quanto disposto all'art. 42, lettera B, comma 2.

Le Aziende finanziano il Fondo così costituito con le risorse del proprio bilancio.

Le Aziende adottano, in relazione a quanto stabilito al presente punto, i necessari atti formali, entro 30 giorni dalla data in cui il presente Accordo regionale verrà reso esecutivo con delibera della Giunta regionale, e li comunicano alla Direzione Centrale della Salute e della Protezione Sociale per la conseguente informazione alle OO.SS. firmatarie dell'Accordo regionale.

2. Tenuto conto che l'odierna interpretazione della SISAC non può trovare applicazione retroattiva, si conviene che il Fondo aziendale di cui al punto 1, per il periodo antecedente relativo al quadriennio 2004-2007, corrisponde all'ammontare della spesa sostenuta dalle Aziende per i servizi sanitari determinato in ragione ai compensi erogati ai sensi dell'art. 42, lettera B, comma 1, lettere a), b), c), d), e), f) e g) e commi 4, 5 e 6, dell'ACN. Le Aziende finanziano la spesa complessiva derivante dall'applicazione dell'ACN e dall'Accordo regionale già sottoscritto il 23.5.2006, ai fini indicati, come stabilito dalla DGR n. 1413/2006.

3. Presso ciascuna Azienda, il Fondo di cui al punto 1 è utilizzato, dall'1.1.2008, con le seguenti modalità:

a) all'interno del Fondo stesso, viene erogata l'attuale quota oraria di ponderazione economica riconosciuta, a titolo di acconto, a tutti gli specialisti ambulatoriali titolari di rapporto a tempo indeterminato e determinato, secondo le previsioni di cui all'art. 42, lettera B, commi 4, 5 e 6. Tale quota viene confermata nell'importo consolidato al 31.12.2005, fatte salve le diverse disposizioni che potranno essere contenute nel prossimo ACN, ed attribuita a fronte degli obiettivi stabiliti dall'Accordo regionale attuativo dd. 23.5.2006 nella parte denominata "*Art. 42, commi 4, 8 e 9 – Compensi per incarichi a tempo indeterminato per gli specialisti ambulatoriali*" (pag. 18, Accordo regionale cit.);

b) il Fondo, oltre alle quote orarie definite alla lettera a), spettanti a tutti gli specialisti convenzionati, remunera le prestazioni elencate dal comma 1, dell'art. 42, lettera B, comprese nelle lettere a), b), c), d), e), f) e g).

La quota del Fondo che annualmente rimane disponibile dopo la liquidazione di quanto previsto al presente punto 3, lettere a) e b) ed accertata formalmente, a consuntivo al 31 dicembre di ogni anno, dalle singole Aziende, va ad incrementare, con separata evidenza, il Fondo dell'anno successivo per essere utilizzata, nell'anno stesso, per la corresponsione dei compensi inerenti alle prestazioni elencate all'art. 42, lettera B, comma 1, lettere da a) a g), dell'ACN.

Il "Fondo per la ponderazione qualitativa delle quote orarie", determinato con le modalità previste dall'art. 42, lettera B, commi 1 e 2, dell'ACN costituisce tetto di spesa invalicabile per quanto attiene alla remunerazione delle quote orarie di ponderazione di cui all'art. 42, lettera B, commi 5 e 6, ed in relazione ai compensi erogati per le prestazioni e per le indennità di cui al medesimo art. 42, lettera B, comma 1, lettere a), b), e) e g).

Le Aziende che accertano formalmente, a consuntivo al 31 dicembre di ogni anno, una spesa superiore a quella costituita dalla quota del "Fondo per la ponderazione qualitativa delle quote orarie", determinato con le predette modalità dell'ACN, sono autorizzate a finanziare detto importo quale incremento del Fondo, per l'anno di riferimento, con risorse del proprio bilancio, solo per l'erogazione dei compensi correlati alle prestazioni di cui all'art. 42, lettera b, comma 1, lettere c), d) e f), essendo le stesse strettamente finalizzate al raggiungimento degli obiettivi concordati sulla base dell'Accordo regionale attuativo dd. 23.5.2006. L'importo necessario, a tal fine quantificato, deve essere indicato con separata evidenza e non si storicizza.

4. Tenuto conto della situazione di incertezza e criticità rilevata in premessa venutasi a determinare ai fini dell'attuazione, a livello aziendale, delle disposizioni contenute nell'Accordo regionale attuativo dd. 23.5.2006, e constatato che, in particolare, non si sono raggiunte le finalità previste dall'intesa regionale sullo svolgimento dei progetti e programmi destinati al miglioramento dell'efficienza dell'offerta di prestazione ed alla riduzione dei tempi d'attesa, per rispondere agli impegni già assunti per dare corso alle attività connesse, ai sensi degli artt. 8, comma 3, e 31 dell'ACN, si stabilisce, con il presente Accordo, un apposito finanziamento aggiuntivo regionale, a valere per gli anni 2008, 2009 e 2010, fatti salvi gli adeguamenti che si renderanno eventualmente necessari, in materia, in relazione alle disposizioni del nuovo ACN per il progressivo allineamento agli obiettivi ed ai compensi previsti dallo stesso ACN.

Tale finanziamento regionale, distinto e separato dal Fondo ACN e che non si storicizza, tenuto conto degli obiettivi da raggiungere e delle attività aggiuntive da espletare viene

quantificato forfaitariamente in complessivi euro 375.000,00 annuali (al lordo degli oneri riflessi e previdenziali) e viene assegnato alle singole Aziende per i servizi sanitari in relazione allo stesso monte ore settimanale, accertato al 31.12.2003, che ha costituito parametro di riferimento per la costituzione del "Fondo per la ponderazione qualitativa delle quote orarie", sulla base dell'Accordo regionale dd. 23.5.2006 (Allegato 1). L'articolazione del finanziamento per Azienda e per anno è riportata nella seguente tabella:

Denominazione Azienda	n. ore/sett.	2008	2009	2010
Azienda 1 "Triestina"	835	101.269,00	101.269,00	101.269,00
Azienda 2 "Isontina"	427	51.787,00	51.787,00	51.787,00
Azienda 3 "Carnica"	155	18.799,00	18.799,00	18.799,00
Azienda 4 "Medio Friuli"	855	103.695,00	103.695,00	103.695,00
Azienda 5 "Bassa Friulana"	360	43.661,00	43.661,00	43.661,00
Azienda 6 "Friuli Occidentale"	460	55.789,00	55.789,00	55.789,00
Totale	3.092	375.000,00	375.000,00	375.000,00

Il finanziamento disponibile annualmente viene utilizzato da ciascuna Azienda per i servizi sanitari per raggiungere prioritariamente i seguenti progetti finalizzati ex art. 31 dell'ACN:

- adozione di criteri di accesso alle prestazioni secondo priorità cliniche
- riduzione dei tempi d'attesa con acquisto di prestazioni aggiuntive.

Le Aziende possono individuare ulteriori progetti in base alle esigenze locali, qualora il finanziamento regionale annuale non possa essere interamente utilizzato per gli obiettivi prioritari sopra indicati. Le Aziende effettuano il monitoraggio ed il controllo sulle attività connesse ai progetti in questione e provvedono a rendicontare, alla Regione, l'utilizzo del finanziamento distintamente per ogni progetto attuato.

Per quanto attiene ai progetti finalizzati vincolati, si specifica quanto segue:

"Adozione di criteri di accesso alle prestazioni secondo priorità cliniche"

Gli specialisti che aderiranno a tale progetto si impegnano a:

- partecipare alla stesura/revisione dei documenti di consenso elaborati a livello aziendale
- applicare i criteri dei documenti di consenso elaborati
- qualificare la compilazione delle impegnative attraverso l'utilizzo della classi di priorità definite per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali
- eseguire le visite richieste dagli specialisti nei tempi determinati dalla gravità della situazione eventualmente prenotando in aggiunta rispetto alle visite programmate.

"Riduzione dei tempi d'attesa con acquisto di prestazioni aggiuntive"

Gli specialisti che aderiranno a tale progetto si impegnano a:

- incrementare la produttività oraria nel rispetto degli standard qualitativi

- effettuare un numero di ore aggiuntivo rispetto a quello previsto dal normale orario di incarico dello specialista.

Le Aziende, nell'ambito della trattativa di negoziazione locale, individuano, in dettaglio, le quote da destinare a ciascun progetto, gli obiettivi, gli indicatori di misurazione del raggiungimento dei risultati al fine dell'erogazione dei compensi previsti e le modalità tecniche inerenti al sistema di monitoraggio e controllo delle attività. Per quanto attiene ai compensi da destinare all'acquisto delle prestazioni aggiuntive, le Aziende li stabiliranno entro il tetto economico massimo orario stabilito dal CCNL dd. 3.11.2005 in relazione alle analoghe prestazioni aggiuntive erogate dalla dirigenza medica dipendente del SSN.

Si conviene che la partecipazione ai progetti avvenga sulla base dell'adesione volontaria dello specialista, il quale mediante tale opzione si impegna, altresì, a collaborare attivamente agli adempimenti di monitoraggio e controllo sui progetti in questione in relazione alla rendicontazione del finanziamento regionale annuale assegnato all'Azienda sulla base del presente Accordo. Per tale adesione le aziende erogano, in acconto, allo specialista una quota non inferiore al 50% del compenso teorico stabilito per il raggiungimento dell'obiettivo.

I progetti da attuare a valere sul finanziamento 2008, verranno adottati dalle Aziende entro 30 giorni dalla data in cui il presente Accordo regionale sarà reso esecutivo con delibera della Giunta regionale. Le Aziende forniranno, alla Direzione Centrale della Salute e della Protezione Sociale, i relativi atti aziendali per la conseguente informazione alle OO.SS. firmatarie dell'Accordo regionale.

Le eventuali risorse non utilizzate per obiettivi non raggiunti in relazione alla progettualità del triennio 2008, 2009 e 2010 costituiscono disponibilità per la programmazione dell'anno successivo.

5. Il presente Accordo regionale sostituisce interamente la disciplina contenuta nel precedente Accordo dd. 23.5.2006 (approvato con DGR n. 1413/2006) nelle parti:

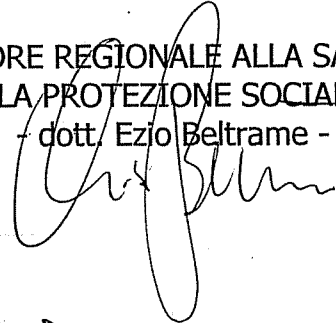
- *"Art. 42, commi 4, 8 e 9 – Compensi per incarichi a tempo indeterminato per gli specialisti ambulatoriali"*, fatta eccezione per gli obiettivi indicati nella medesima parte (pag. 18, Accordo regionale cit.) che costituiscono riferimento per la corresponsione dell'attuale quota oraria di ponderazione economica riconosciuta, a titolo di acconto, a tutti gli specialisti ambulatoriali titolari di rapporto a tempo indeterminato e determinato, secondo le previsioni di cui all'art. 42, lettera B, commi 4, 5 e 6, dell'ACN;
- *"Allegato 1" – fondo aziendale per la ponderazione qualitativa delle quote orarie – specialisti ambulatoriali interni – art. 42 – monte ore al 31.12.2003"*, con riferimento agli importi indicati nelle colonne denominate residuo 2004, 2005 e 2006.

6. Entro il 15 giugno la Regione si impegna a riconvocare le parti per verificare l'attuazione da parte delle Aziende sanitarie del presente accordo.

7. Il presente Accordo regionale è reso esecutivo con deliberazione della Giunta regionale.

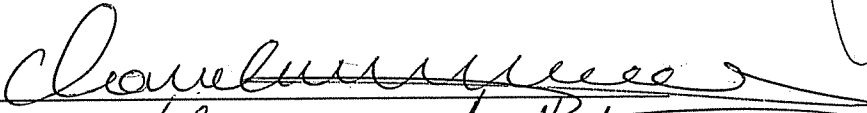
Trieste, 11 aprile 2008

L'ASSESSORE REGIONALE ALLA SALUTE E
ALLA PROTEZIONE SOCIALE
- dott. Ezio Beltrame -

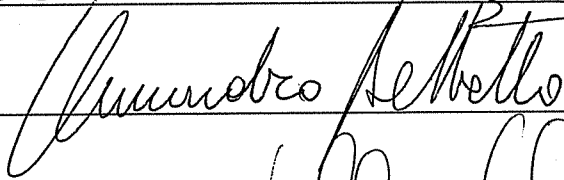


LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI

SUMAI



CISL MEDICI



FEDERAZIONE MEDICI UIL FPL

