

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

15 aprile 2008, n. 300

Accordo Collettivo Nazionale del 23 marzo 2005 e successive integrazioni. Approvazione dell'Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali, medici veterinari ed altre professionalità sanitarie ambulatoriale (Biologi, Chimici, Psicologi).

LA GIUNTA REGIONALE

PREMESSO che:

— l'art. 8 del D.Lgs. del 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni prevede che il rapporto tra il Servizio Sanitario Nazionale ed i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta è disciplinato da apposite convenzioni di durata triennale conformi agli accordi collettivi nazionali stipulati, ai sensi dell'articolo 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, con le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative in campo nazionale;

— la legge 27 dicembre 2002, n. 289, all'art. 52, comma 27, nel sostituire l'art. 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, ha istituito la Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati – SISAC –, per la disciplina dei rapporti del personale convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale;

— l'art. 2 nonies della legge 26 maggio 2004, n. 138, di conversione in legge del decreto-legge 29 marzo 2004, n. 81, dispone che il contratto del personale sanitario a rapporto convenzionale è garantito sull'intero territorio nazionale da convenzioni conformi agli accordi collettivi nazionali stipulati mediante il procedimento di contrattazione collettiva definito con l'accordo in Conferenza Stato-Regioni;

— l'Accordo Nazionale è reso esecutivo con l'intesa sancita in sede di Conferenza, con le modalità di cui all'art. 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281;

— nella seduta del 23 marzo 2005 con atto n. 2272 di rep., la Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano ha sancito, tra l'altro, l'intesa sulla proposta di accordo collettivo nazionale per la specialistica convenzionata;

— con atto n. 2499 dell'1 marzo 2006 la stessa Conferenza ha sancito l'intesa sull'ipotesi di accordo collettivo nazionale per l'attuazione della norma finale n. 6 del suddetto ACN del 23 marzo 2005, prevedendo, in particolare all'art. 1, che l'accordo «si applica ai medici veterinari che saranno chiamati ad operare in aziende ed enti del servizio sanitario nazionale compresi gli istituti zooprofilattici con un rapporto di lavoro autonomo convenzionato, sulla base delle norme dell'accordo del 23 marzo 2005 per la disciplina del rapporto di lavoro dei medici Specialisti ambulatoriali interni e le altre professionalità ai sensi dell'art. 8 D.Lgs. n. 502 del 1992...» e all'art. 3 che l'accordo ha la finalità di effettuare l'integrazione di alcune norme dell'ACN del 23 marzo 2005 alle specificità veterinarie;

— le citate disposizioni demandano ad accordi integrativi regionali la definizione di alcuni istituti contrattuali e l'individuazione di prestazioni ed attività individuali o di gruppo per raggiungere specifici obiettivi e le modalità di esecuzione e di remunerazione aggiuntiva delle stesse al fine di realizzare livelli assistenziali aggiuntivi previsti dalla programmazione delle Regioni rispetto a quelli dell'Accordo Collettivo Nazionale e coerenti con i livelli essenziali e uniformi di assistenza;

— il comma 12 dell'art. 34 dell'ACN prevede che le organizzazioni sindacali firmatarie dell'Accordo Nazionale, in possesso dei requisiti di rappresentatività di cui al comma 10 a livello nazionale, sono legittimate alla trattativa ed alla stipula degli accordi regionali;

— il comma 10 dello stesso articolo considera maggiormente rappresentative le Organizzazioni Sindacali che, relativamente

alla consistenza associativa, abbiano un numero di iscritti, risultanti dalle deleghe per la ritenuta sindacale, non inferiore al 5% delle deleghe complessive.

PRESO ATTO delle trattative tenutesi in sede di Comitato Consultivo Regionale costituito ai sensi del combinato disposto dell'art. 34 sopra citato con l'art. 25 dell'ACN, giusto decreto dirigenziale n. 9785 del 6 luglio 2007 modificato con decreto dirigenziale n. 16222 del 26 ottobre 2007 e, in particolare, di quanto determinato nella riunione del 19 marzo 2008 durante la quale è stato definito il testo dell'Accordo Integrativo Regionale sottoscritto da tutti i rappresentanti delle categorie interessate [medici specialisti interni, veterinari ed altre professionalità (biologi, chimici, psicologi)].

RITENUTO che l'Accordo Regionale definito tiene conto della specifica peculiarità dell'assistenza sanitaria nella Regione Calabria e contiene gli strumenti e gli incentivi in grado di migliorare l'assistenza territoriale.

CONSIDERATO che:

— i contenuti dell'intesa, alla stregua degli accordi già siglati per la Medicina Generale e la Pediatria di libera scelta, assumono aspetti significativi di grande rilevanza per tutti i settori della specialistica ambulatoriale interna attraverso la previsione di forme economiche di incentivazione dirette a razionalizzare il sistema delle prestazioni sanitarie in ambito territoriale ed al riconoscimento della qualificazione professionale;

— l'accordo segna l'avvio in termini concreti di una nuova logica di tali specifiche attività sanitarie, superando consolidate discrasie, in una visione dinamica che tiene conto di nuove soluzioni tecniche e di strumenti assolutamente innovativi;

— l'A.I.R. appena sottoscritto si pone in linea con una politica mirata alla migliore soddisfazione delle esigenze di salute.

RITENUTO pertanto, approvare l'Accordo Integrativo Regionale allegato al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale.

SU proposta dell'Assessore alla Tutela della Salute e Politiche Sanitarie Dott. Vincenzo Spaziante, formulata alla stregua dell'istruttoria compiuta dalle strutture interessate.

A voti unanimi

DELIBERA

Per i motivi espressi in premessa che si intendono integralmente riportati:

— di approvare il testo dell'Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali, medici veterinari ed altre professionalità sanitarie ambulatoriali (Biologi, Chimici, Psicologi) allegato alla presente deliberazione per costituirne parte integrante e sostanziale, stipulato in conformità alle disposizioni di cui all'Accordo Collettivo Nazionale del 23 marzo 2005 come successivamente integrato, tra l'Amministrazione Regionale ed i rappresentanti sindacali di tutte le categorie interessate;

— dare atto che i fondi necessari per l'applicazione del presente accordo rientrano nell'ambito del Fondo Sanitario Regionale;

— di dare mandato al competente Settore del Dipartimento Tutela della Salute di curare ogni adempimento connesso all'esecuzione della presente deliberazione;

— di autorizzare il Servizio del Bollettino Regionale Ufficiale della Regione Calabria a pubblicare nel suo testo integrale la presente deliberazione e l'allegato accordo.

Il Segretario
F.to: Durante

Il Presidente
F.to: Loiero

(segue allegato)

**Regione Calabria
Assessorato alla Sanità**

ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE

per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali,
medici veterinari ed altre professionalità sanitarie ambulatoriali
(Biologi, Chimici, Psicologi).

Intesa 19 marzo 2008

PREMESSE

Il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato ed integrato dal D.Lvo 517/93 e dal D.Lgs. 229/99, il D.P.R. 28 luglio 2000, n. 271 "Regolamento di esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni", ribadiscono il ruolo del medico specialista ambulatoriale nell'Assistenza Specialistica Distrettuale, quale parte attiva e qualificante del Servizio sanitario, per rispondere ad ogni esigenza di carattere specialistico (terapeutica, preventiva e riabilitativa) che non richieda e/o tenda ad evitare la degenza ospedaliera, integrandosi nell'assistenza primaria attraverso il coordinamento con le altre categorie di erogatori ammesse ad operare nel distretto, secondo quanto previsto dal comma 1 lettera a) e b) dell'art. 3 quinquies del citato D. L.gs. 502/92 e s.m.i..

Lo specialista ambulatoriale e le altre professioni svolgono un forte ruolo nel perseguire, con la Regione e le Aziende Sanitarie, gli obiettivi prioritari del vigente P.S.N.

Attraverso la diffusione capillare nei distretti della categoria, favorita dalla flessibilità della propria attività, garantita dall'A.C.N. del 23 marzo 2005 espletando tutti gli interventi richiesti, contribuisce a realizzare a favore del cittadino:

- 1) la presenza di un'offerta appropriata, qualificata e continuativa di prestazioni specialistiche, eseguibili anche a domicilio;
- 2) la riduzione dei tempi d'attesa in modo da garantire la risposta in tempi che ne assicurino l'utilità;
- 3) la minimizzazione dei costi indiretti per l'accesso ai servizi.

Con l' Accordo Regionale previsto nell' A.C.N. del 23 marzo 2005 la Regione Calabria in tal senso intende:

1. valorizzare il ruolo e le funzioni del medico specialista ambulatoriale e del professionista nel quadro di una generale riorganizzazione delle cure primarie con l'obiettivo di sviluppare forme alternative di assistenza ampiamente accessibili, allo scopo di migliorare la qualità dei servizi sanitari erogati;
2. richiedere alle ASL un potenziamento e una qualificazione dell'assistenza territoriale, per ridurre il tasso di ospedalizzazione e razionalizzare la spesa.

Infatti, con gli Accordi Regionali previsti dal nuovo ACN, si cerca di creare le condizioni favorevoli a una crescita organizzativa della medicina specialistica distrettuale, verso un modello più adeguato alle mutate esigenze assistenziali nell'assistenza primaria attraverso il necessario coordinamento e l'approccio multidisciplinare, in ambulatorio e a domicilio, con i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta attraverso alcune articolazioni organizzative quali i Day Service, Equipos territoriali, le Utap e le istituende Case della Salute.

Per ottimizzare l'utilizzo delle risorse da parte del Sistema Sanitario, si ritiene opportuno sottolineare la necessità che a livello territoriale la scelta della tipologia contrattuale a cui far riferimento debba essere quella della specialistica ambulatoriale, in quanto tale contratto è stato costruito sulle specifiche esigenze dell'utente territoriale, sia nel campo preventivo che in quello dell'assistenza e della riabilitazione.

La medicina specialistica ambulatoriale è da sempre stata la soluzione organizzativa idonea a soddisfare le esigenze di medicina territoriale, rappresentando un momento di accoglienza e di approdo dell'utente problematico in continuità con il rapporto fiduciario e diretto del medico di medicina generale (medico di famiglia) e i Pls.

Pertanto l'attività specialistica degli ambulatori del territorio è di pertinenza esclusiva degli specialisti e dei professionisti rientranti nella disciplina di cui di cui all'ACN del 23 marzo 2005.

Le AA.SS.LL. nel caso ritengano necessario procedere all'assegnazione dei turni disponibili di specialistica ambulatoriale, di medicina veterinaria o delle altre professionalità dovranno conferire gli incarichi attraverso quanto previsto dal vigente ACN, essendo questa da considerarsi l'unica possibilità per il conferimento di incarichi nell'ambito della medicina specialistica o aree professionali così evitando il ricorso a stipule di convenzioni anomale non riconducibili all'ACN 23 marzo 2005.

La Regione Calabria nell'ambito del processo di ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse del Sistema Sanitario, individua la partecipazione dello specialista ambulatoriale e del professionista nei seguenti obiettivi:

1. Promuovere l'uso razionale dei farmaci in accordo con la legislazione vigente e secondo linee-guida di buona pratica clinica (Good Clinical Practices);
2. Individuare ed eliminare le cause di ricorso "inappropriato" alla diagnostica strumentale e di laboratorio, anche con linee-guida regionali formulate con la partecipazione attiva delle componenti specialistiche interessate;
3. Elaborare linee-guida per razionalizzare l'accesso alle strutture di riabilitazione;
4. Predisporre iniziative atte a ridurre il tasso di ospedalizzazione e valutare la convenienza di un trattamento al di fuori delle tradizionali strutture di ricovero;
5. Organizzare le strutture in termini di strumentazione e di personale per l'applicazione delle linee guida finalizzandole allo studio della patologia e non alla singola branca;
6. Incentivare lo spostamento delle attività di primo intervento presso i Distretti con l'intervento contemporaneo dei medici specialisti ambulatoriali e dei medici di medicina generale e i Pls al fine di limitare l'accesso alle strutture di degenza ai casi di effettiva necessità;
7. Promuovere l'informatizzazione degli ambulatori specialistici e la loro interconnessione con il sistema informatico della ASL e con gli studi dei Medici di Medicina Generale e Pls;
8. Favorire una maggiore integrazione nell'ambito dell'assistenza primaria tra specialistica ambulatoriale, le altre professioni, la medicina generale e la pediatria di libera scelta attraverso l'istituzione di Day service, Equipes Territoriali, le Utap e le Case della Salute.
9. Riconoscere la funzione docente del medico specialista ambulatoriale, del medico veterinario e dei professionisti nell'ambito della formazione permanente, della formazione professionale infermieristica, dell'educazione sanitaria nelle scuole, dell'insegnamento di base pre e post-laurea, dell'aggiornamento e quanto altro sarà previsto in futuro, nonché nell'ambito della formazione dei medici di medicina generale.

Art. 1 - Specialistica Ambulatoriale

1. L'attività specialistica degli ambulatori territoriali viene garantita esclusivamente dagli specialisti e dai professionisti di cui all'ACN del 23 marzo 2005.
2. Lo specialista che svolge la propria attività in settori dove operano altri professionisti, siano essi convenzionati o dipendenti, pur conformandosi all'organizzazione Aziendale, mantiene la propria autonomia professionale nell'espletamento delle proprie attività, firma il referto ed è l'unico abilitato all'approccio con l'utente in campo preventivo, diagnostico e terapeutico oltre che parte integrante delle équipes territoriali.
3. Allo specialista ambulatoriale possono essere conferiti incarichi dirigenziali (di struttura semplice e complessa), di coordinamento o compiti di gestione funzionale ed organizzativa secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

Art. 2 – Flessibilità operativa, riorganizzazione degli orari, mobilità.

1. Costituisce flessibilità operativa in ambito aziendale:
 - Modificazione dei turni orari di attività nell'ambito della stessa struttura
 - Concentrazione dell'orario di attività presso una stessa struttura
 - Mobilità tra strutture collocate nello stesso comune
 - Mobilità tra strutture collocate in comuni diversi.
2. La flessibilità è attivata quando si manifesta la necessità di soddisfare una esuberante richiesta di prestazioni nella sede di destinazione e una contemporanea persistente contrazione dell'attività, documentata attraverso le richieste di prenotazioni e le statistiche rilevate, con i criteri contrattuali, nell'arco di sei mesi, nella sede di provenienza.

3. L'individuazione dello specialista, del veterinario o del professionista da porre in mobilità nell'ambito dell'intera Azienda, avviene indipendentemente dall'U.O. in cui lo stesso presti la sua attività secondo i seguenti criteri:

precedenza al più anziano di servizio nel caso di richiesta dell'interessato;
precedenza al più giovane di servizio in caso di decisione aziendale.

4. E' previsto il parere obbligatorio del comitato consultivo zonale qualora non sussista il consenso dello specialista o del professionista interessato.

5. Costituisce flessibilità organizzativa in ambito interaziendale:

- concentrazione di attività tra aziende della stessa regione
- concentrazione presso una sola azienda
- provvedimento adottato dall'azienda per la copertura del turno comunicato al comitato consultivo zonale
- mobilità tra aziende della stessa regione.

i. La mobilità può essere disposta per una parte o per l'intero orario di servizio su diverse strutture; i residui devono essere allocati in un'altra azienda della stessa regione.

. Nei casi di flessibilità di cui al comma precedente si adottano le seguenti procedure e criteri:

- a) Intesa fra le aziende.
- b) Parere obbligatorio dei comitati consultivi zonali delle Aziende interessate qualora non sussista il consenso dello specialista interessato.

Art. 3 - Integrazione della specialistica ambulatoriale con le strutture di ricovero

1. Ai fini dell'ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse umane e strumentali presenti in tutte le strutture delle Aziende Sanitarie e della razionalizzazione degli acquisti che evitino inutili e costose duplicazioni, nell'ambito del concetto di strutture a rete integrata tra presidi ospedalieri e distrettuali si prevede quanto segue:

- a) possibilità di utilizzare, su richiesta dello specialista ambulatoriale, la strumentazione esistente nei presidi ospedalieri della A.S., ottimizzandone l'utilizzo della stessa (12 ore/die, 6 giorni/settimana);
- b) definizione dei percorsi di utilizzazione, su richiesta dello specialista ambulatoriale, dei presidi ospedalieri delle A.S. o, in caso di impossibilità di impiego degli stessi, delle strutture accreditate del S.S.N., per dare attuazione alla "continuità terapeutica" di cui all'art 15 comma, 1 lettera, E, dell' ACN; la eventuale impossibilità ad autorizzare la richiesta deve essere motivata dal Direttore Sanitario dell'Azienda, sentiti i sindacati maggiormente rappresentativi.

Art. 4 - PROGRAMMI E PROGETTI FINALIZZATI

1. Sono considerati obiettivi aziendali cui corrispondere, in caso di raggiungimento degli stessi, quote di remunerazione aggiuntiva, fatto salvo quanto previsto dall'art. 31 comma 5 dell' ACN, i seguenti programmi e progetti finalizzati:

- A) riduzione delle liste di attesa;
- B) rispetto dei livelli di spesa programmati, in particolare sulla farmaceutica, ma anche sulla diagnostica e la protesica, e dell'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni secondo quanto previsto dal D.P.C.M. 29.11.2001 e dalle disposizioni attuative regionali;
- C) razionalizzazione dei livelli di spesa.

A. Riduzione liste di attesa.

E' noto che tra gli obiettivi nazionali e regionali preminente risulta essere la riduzione delle liste di attesa. Per alcune branche specialistiche (ortopedia, cardiologia, oculistica ecc.) e aree professionali

i tempi di attesa risultano essere eccessivi per ciò è necessario individuare soluzioni organizzative che consentano un efficace utilizzo delle risorse disponibili. Bisogna inoltre tenere conto che nonostante le liste di attesa gli Specialisti non raggiungono le prestazioni attese a fine turno poiché molti pazienti non si presentano per eseguire le prestazioni prenotate senza peraltro comunicare la rinuncia, ricorrendo spesso a strutture provvisoriamente accreditate, ospedaliere o private. Si ritiene quindi di individuare una serie di possibilità di intervento:

A.1 forme di remunerazione legate al risultato;

A.2 ricorso all'istituto dell'intra-moenia;

A.3 pubblicazione di ore.

A.1 Remunerazione legate al risultato.

A.1.1 Riduzione liste di attesa – overbooking –

Si adotta un criterio di prenotazione che, tenuto conto della media di assenza di pazienti, preveda il reintegro delle prestazioni con un congruo numero di appuntamenti in soprannumero (overbooking) rispetto a quelli concordati con i responsabili di branca, secondo lo schema di una visita in soprannumero ogni 2 ore di attività, intendendo un utente cui si debbano erogare una pluralità di prestazioni relative alla branca. Per un reale abbattimento delle liste di attesa quelle in soprannumero dovranno essere prime visite. Qualora le prestazioni superino quelle di norma previste, per il presentarsi di tutti gli utenti regolarmente prenotati e di quelli prenotati in soprannumero, allo Specialista o Professionista è corrisposto **un compenso pari a 30 minuti** per ogni visita o prestazione che superi le prestazioni previste sia se effettuate durante che fuori orario di servizio. Sarà cura delle Aziende, secondo la propria organizzazione di accoglienza, permettere l'accesso del cittadino al meccanismo dell'overbooking evitando le rigidità nei meccanismi di prenotazione che potrebbero rendere inapplicabile l'abbattimento delle liste di attesa.

A.1.2 Presa in carico del cittadino.

Allo Specialista o Professionista che aderisce al presente progetto, e che si impegni inoltre, per il concetto di appropriatezza, ad attivare la presa in carico del cittadino con problemi di salute individuando percorsi diagnostico-terapeutici, che dovranno privilegiare l'utilizzo delle strutture aziendali fino al completamento dell'iter con invio finale dell'utente al proprio medico curante, spetta un incremento dell'ammontare annuo del compenso orario secondo quanto previsto dai successivi punti D) e E) L'adesione dello Specialista o Professionista, viene comunicata per iscritto alla Direzione Generale o struttura delegata ed al Direttore Responsabile del Distretto ed ha effetto dal primo del mese successivo a quello di adesione che deve essere regolarmente protocollata. L'eventuale successiva rinuncia, protocollata, ha effetto almeno 30 giorni dopo e comunque non deve danneggiare gli utenti già prenotati. Ogni 90 giorni, il Direttore Responsabile del Distretto, insieme al Coordinatore del territorio, coadiuvati dal rappresentante degli Specialisti ambulatoriali presente nel competente Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali, verificano le prestazioni svolte da ogni Specialista durante il normale orario di incarico, l'orario effettuato e i risultati raggiunti che inviano in Direzione Generale o struttura delegata, come previsto dal successivo comma 6, per la verifica dei risultati e per la quantificazione dei compensi.

A.2 Intramoenia

Gli Specialisti e i Professionisti ambulatoriali, che trattengono un rapporto anche parziale con un'Azienda, possono partecipare, così come previsto dall'art. 52 dell'ACN, sottoscritto il 23 marzo 2005, in presenza della disponibilità di strutture, attrezzature e personale, ad attività di intramoenia secondo il regolamento da concordare con l'ASP.

A.3 Pubblicazione di ore

Se nonostante l'utilizzo degli strumenti sopra indicati in uno o più distretti, in una determinata branca o area professionale, permarranno tempi di attesa più lunghi della media aziendale, comunque oltre i 30 giorni per le visite ed i 60 per le prestazioni, o sia necessario acquisire ulteriori competenze e professionalità, l'azienda attiverà le specifiche norme previste dal vigente ACN e dall'AIR-Calabria.

B. Rispetto dei livelli di spesa programmata

B.1. Il governo della spesa farmaceutica rimane uno dei fattori irrinunciabili per la riqualificazione delle spese aziendali ottimizzando le risorse e garantendo i livelli essenziali di assistenza. Le

Aziende, quindi, alla luce delle numerose delibere regionali, si stanno organizzando per estendere l'erogazione diretta dei medicinali necessari al trattamento dei pazienti che effettuano prestazioni presso i presidi a gestione diretta (poliambulatori ed ospedali), limitandolo in particolare al primo ciclo di terapia ai pazienti in visita specialistica ambulatoriale.

Le Aziende Sanitarie potranno pertanto articolare dei progetti che prevedano:

- a) il coinvolgimento di tutti i soggetti prescrittori in tutte le aree ed unità operative al fine di favorire la formulazione di percorsi prescrittivi interni per patologie in ambito di appropriatezza (linee guida);
- b) adozione di un modulario interno unico compatibile con la lettura del flusso da parte del S.I.R. per la prescrizione dei farmaci attraverso la farmacia distrettuale e/o ospedaliera;
- c) illustrazione del percorso erogativo all'utente da parte dello Specialista;
- d) impegno a ricorrere al canale interno in tutti i casi possibili;
- e) eventuale estensione agli specialisti ambulatoriali della possibilità prescrittiva dei farmaci che non richiedano degenza ospedaliera (OSP. 1)

Le farmacie distrettuali e ospedaliere si impegnano a loro volta a fornire in tempo reale i prontuari terapeutici ospedalieri aziendali, agli specialisti. La scelta delle molecole sarà fatta dai responsabili di branca. Ove mai la farmacia non fosse in possesso della molecola richiesta, lo specialista prescriverà su ricettario regionale. Lo Specialista dovrà riportare anche in caso di prescrizione su ricettario interno eventuali note AIFA o, dove previsto, il piano terapeutico. È inteso che per l'appropriatezza prescrittiva lo Specialista utilizzerà il ricettario interno aziendale, ove possibile, per facilitare sempre e comunque il paziente nei percorsi interni alle strutture aziendali. Nel caso sia necessario prescrivere più farmaci, alcuni in uso alla farmacia distrettuale e/o ospedaliera ed altri non previsti, lo Specialista consegnerà all'utente sia la ricetta interna, inviandolo alla farmacia distrettuale e/o ospedaliera, che la ricetta regionale con cui l'utente potrà recarsi, evitando il passaggio dal Medico di Medicina Generale, direttamente presso la farmacia privata.

Ritenendo la riqualificazione della spesa farmaceutica priorità assoluta per le Aziende si concorda che il progetto richieda l'adesione del maggior numero possibile di Specialisti che operano nei poliambulatori, consultori e ospedali aziendali. A costoro in caso di raggiungimento dell'obiettivo prefissato verrà riconosciuta una retribuzione di risultato in percentuale all'effettivo risparmio aziendale venuto a determinarsi prevedendo nel computo anche i costi organizzativi. In attesa di predisporre gli strumenti affinché la spesa farmaceutica venga differenziata all'interno dei singoli Distretti per l'anno in corso l'indicatore di riferimento sarà il valore della spesa indifferenziata e l'utilizzo delle molecole presenti nelle farmacie distrettuali. La verifica del trend di spesa farmaceutica sarà effettuata, e remunerata, ogni sei mesi dalla Direzione Generale o struttura delegata, di cui al successivo comma 6, per consentire il calcolo dell'indennità di risultato da erogare agli Specialisti.

B.2. Come per la farmaceutica è possibile ipotizzare progetti finalizzati al contenimento della spesa per la riabilitazione e per la protesica. Tali progetti, essendo orientati verso alcune branche, debbono prevedere una preventiva valutazione del numero di specialisti prescrittori presenti sul territorio regionale ed uniforme distribuzione delle ore impiegate nella funzione di ottimizzazione e controllo della spesa sanitaria, oltre che l'attivazione dei percorsi terapeutici (per la appropriatezza delle prestazioni riabilitative ex art. 26 e 44, L. 833/78 nonché per la prescrizione di ausili e protesi) finalizzati al controllo ed al monitoraggio della spesa sanitaria.

C. Razionalizzazione dei livelli di spesa

In questo punto rientrano tutte le progettualità regionali ed aziendali che interessano gli specialisti, i medici veterinari e professionisti che operano in equipe con personale dipendente nelle UU.OO., sia semplici che complesse, e nei Dipartimenti, sia territoriali che ospedalieri.

In questo progetto sono comprese anche tutte le attività di prevenzione svolte singolarmente oltre che la partecipazione alle fasi organizzative e di supporto necessarie per il raggiungimento del risultato. Tali attività saranno individuate e concordate con le OO.SS. rappresentative e riguarderanno sia gli specialisti ambulatoriali, che i medici veterinari e le altre professionalità.

D. Accordi aziendali

Le Aziende e gli Enti dove operano gli specialisti, i medici veterinari o i professionisti si impegnano a definire e ad implementare, entro e non oltre sessanta giorni dall'entrata in vigore del presente Accordo, di intesa con le OO.SS. rappresentative secondo l'art. 34 del vigente ACN, i progetti di cui ai precedenti punti.

E. Composizione del fondo

E.1 Il fondo per i programmi e progetti finalizzati per i medici specialisti, medici veterinari e altre professionalità è costituito dalla somma già prevista nell'A.I.R. sottoscritto in data 1 agosto 2003 in esecuzione del D.P.R. 271/ 2000 approvato con deliberazione della Giunta Regionale 4 agosto 2003, n. 617 pari ad € 1.010.000,00 incrementata di un ulteriore 50% in considerazione che a detto fondo avranno accesso tutte le altre categorie professionali.

Tale somma aumenterà in relazione all'effettiva diminuzione di spesa che tali progettualità indurranno migliorando il livello di assistenza dell'utenza.

Le Aziende Sanitarie provvederanno a ripartire detto fondo proporzionalmente al numero degli specialisti e dei professionisti che compongono ogni categoria operanti nella stessa Azienda.

E. 2. Gli incentivi economici corrisposti al singolo Specialista Ambulatoriale Interno ed al medico veterinario a tempo indeterminato per la partecipazione alle attività di cui sopra, secondo quanto previsto dall'art. 42 quota B, attualmente definite quote di ponderazione, a partire dal 1 gennaio 2006, risultano essere di € 2,950. Gli incentivi per lo Specialista a tempo determinato risultano essere, dalla stessa data, di € 1,370.

E. 3. Gli incentivi economici corrisposti al singolo Professionista, sia a tempo determinato che indeterminato, per l'adesione alla partecipazione alle attività di cui sopra, secondo quanto previsto dall'art. 43 quota B, attualmente definite quote di ponderazione, a partire dal 1 gennaio 2006 risultano essere di € 1,750.

E. 4 Per i progetti è previsto un compenso forfetario pari a € 1,925 per ora di incarico, quale differenza tra la quota di ponderazione e quanto previsto dal comma 1 della lettera B dell' art. 42, per i medici specialisti e medici veterinari, e di € 1,92, quale differenza tra la quota di ponderazione e quanto previsto dal comma 1 della lettera B dell'art. 43, per le altre professioni . Tale compenso per il 70% verrà erogato, in acconto, mensilmente, sia per gli specialisti che per le altre professioni, il restante 30% previa verifica dei risultati.

E. 5. Per le attività relative al processo di informatizzazione è previsto un compenso forfetario pari a 2 € per ora di incarico, da ricondurre al punto E.1 del presente articolo. Tale compenso verrà erogato mensilmente, sia per gli specialisti che per le altre professioni, secondo le percentuali di cui al punto E.5.

E. 6 L'attività svolta dagli specialisti e dai professionisti ambulatoriali nell'ambito di progetti e di programmi finalizzati in coordinamento con il personale dipendente è disciplinata all'interno dei progetti e programmi stessi ed è valutata agli effetti economici in proporzione all'apporto dato dallo specialista o professionista convenzionato che vi partecipa per il raggiungimento dei risultati.

E. 7 Le Aziende entro il 31 gennaio di ogni anno devono provvedere a quantizzare e deliberare il fondo secondo quanto previsto dai precedenti commi in base al monte ore attivato per gli specialisti, i veterinari e gli altri professionisti al 31 dicembre dell'anno precedente ed avviarne comunicazione ai competenti uffici regionali che provvederanno alla sua verifica.

E. 9 La somma eventualmente non utilizzata verrà reimpegnata per le medesime finalità nell'anno successivo.

F. Organismo centrale aziendale

Ogni Azienda può costituire, un organismo di lavoro centrale che ha compiti di costituzione e gestione del fondo previsto dal presente accordo, di individuazione dei progetti finalizzati in linea con gli obiettivi del presente Accordo, oltre che di verifica e controllo dei risultati raggiunti.

I componenti di tale organismo sono nominati con provvedimento del Direttore Generale in numero di sei e pariteticamente distribuiti tra parte aziendale e specialistica, ed è presieduto dallo specialista più anziano. La componente specialistica è individuata, dai sindacati con maggiore rappresentanza, tra coloro che operano nell'Azienda e concorda con il Direttore Generale la nomina così condivisa dei componenti aziendali. Il gruppo di lavoro così formato lavora in staff con il Direttore Generale, fungendo da garante per le attività delegate.

L'organismo centrale è integrato, quando sono trattati i progetti che riguardano i medici veterinari e le altre professionalità, da uno o più componenti individuati, tra coloro che operano nell'Azienda per le specifiche professionalità, con provvedimento del Direttore Generale.

Art. 5 RESPONSABILE DI BRANCA

E' demandata alla contrattazione Aziendale la convocazione delle conferenze di branca e di area professionale per la nomina dei responsabili. Nelle more del conferimento dell'incarico, le relative funzioni sono svolte dagli attuali responsabili di branca.

A. INDIVIDUAZIONE

A.1. L'ambito di riferimento, fermo restando il comma 15 dell'art. 30 dell'ACN, per l'individuazione del responsabile di branca o area professionale è variabile in relazione alla situazione organizzativa complessiva della Azienda ed alle sue dimensioni.

A.2. Fermo restando quanto previsto dall'art. 30, comma 2, dell'ACN, per rispondere adeguatamente alle esigenze dipendenti dall'assetto aziendale, in ciascuna Azienda viene definito, tra i rappresentanti della Azienda e i rappresentanti delle Organizzazioni sindacali firmatarie del presente accordo, un responsabile di branca a livello di Azienda.

A.3. Con riferimento agli ambiti individuati con i criteri su esposti, il direttore del distretto, il responsabile del presidio sanitario e il direttore sanitario, secondo le rispettive competenze, indicano entro 30 giorni dalla sottoscrizione del presente accordo la "Conferenza di branca" per l'individuazione, tra loro, da parte degli specialisti convenzionati e dei professionisti, nell'ambito delle singole categorie, del responsabile di branca.

A.4. Alla conferenza partecipano di diritto gli specialisti convenzionati della branca ed i professionisti operanti nell'ambito precedentemente definito.

A.5. Nelle branche con tre specialisti minimo almeno tre sanitari convenzionati o dipendenti addetti alla stessa branca previo suo assenso, il responsabile è individuato a maggioranza dagli specialisti presenti operanti nella branca e dai professionisti nell'ambito della propria categoria. In caso di parità prevale lo specialista, il veterinario o il professionista con maggiore orario d'incarico a tempo indeterminato e la maggiore anzianità d'incarico, nella ASL in cui si è nominati.

A.6. Della conferenza è redatto apposito verbale, sottoscritto dal soggetto che l'ha indetta e dagli specialisti e professionisti convenzionati presenti.

A.7. Ai fini della formalizzazione della posizione del responsabile di branca per gli effetti previsti dall'Accordo nazionale e dal presente Accordo, il verbale è recepito con provvedimento del Direttore generale dell'Azienda. In ogni caso entro 30 giorni dalla notifica al Direttore Generale, il verbale diventa esecutivo.

A.8. Le funzioni, i compiti ed i compensi spettanti al responsabile di branca o area professionale decorrono dalla data di svolgimento delle funzioni e/o dalla notifica del provvedimento allo specialista o professionista interessato.

A.9. L'incarico di responsabile di branca ha durata biennale ed è rinnovabile. E' compito della conferenza di branca, all'uopo convocata dall'azienda, individuare il Responsabile.

A.10. Lo specialista o il professionista può dare le dimissioni dall'incarico di responsabile di branca in qualsiasi momento, con un preavviso di 30 giorni, mediante lettera raccomandata diretta al Direttore generale e, per conoscenza, al responsabile dell'attività specialistica nel cui ambito svolge il proprio servizio.

B. FUNZIONI E COMPITI DEL RESPONSABILE DI BRANCA

B.1. Il responsabile di branca svolge le funzioni di referente tecnico per la specialità o la categoria nei confronti del Direttore del distretto e degli altri sanitari responsabili delle attività specialistiche ambulatoriali erogate nei presidi ove operano specialisti convenzionati.

B.2. Ferma restando l'autonomia professionale dei singoli specialisti e professionisti, al responsabile di branca possono essere assegnati dai competenti dirigenti sanitari della Azienda compiti organizzativi di indirizzo e di monitoraggio delle attività specialistiche territoriali relative alla branca stessa o area professionale.

B.3. Il responsabile di branca o di area professionale deve essere sentito dall'Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali per le problematiche concernenti la relativa specialità, compresi gli aspetti erogativi delle prestazioni.

B.4. Lo specialista convenzionato membro di diritto dell'Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali cura un costante rapporto con i responsabili di branca e area professionale al fine di assicurare all'Ufficio stesso una corretta informazione sull'andamento erogativo delle specialità assicurate a livello territoriale e sulla sussistenza di eventuali problematiche assistenziali.

B.5. In particolare il responsabile di branca o di area professionale collabora, mediante proposte e pareri, sentiti i Professionisti interessati, con la dirigenza medica responsabile del servizio presso il quale opera (distretto, poliambulatorio, altra struttura aziendale) al fine di:

- a) - assicurare un'offerta di prestazioni specialistiche ambulatoriali adeguata alla domanda avanzata dai cittadini;
- b) - affrontare e risolvere, nell'ambito delle risorse disponibili, i problemi operativi concernenti la branca specialistica o area professionale;
- c) - garantire il supporto tecnico-professionale alle iniziative distrettuali ed aziendali che comportano il coinvolgimento della specialistica ambulatoriale;
- d) - organizzare gli orari d'erogazione delle prestazioni in modo da garantire l'accesso da parte dei cittadini;
- e) - organizzare ed assicurare l'assistenza specialistica domiciliare e ambulatoriale anche nell'ambito dell'assistenza domiciliare integrata (ADI);
- f) - organizzare ed assicurare l'attività specialistica ambulatoriale nelle strutture residenziali e semiresidenziali, nelle strutture di ricovero non dedicate ai malati in fase acuta e negli hospice.

B.6. Inoltre il responsabile di branca o area professionale può avanzare proposte ai dirigenti sanitari responsabili della gestione dei servizi per:

- l'organizzazione di un sistema corretto di informazione su disponibilità e modalità di accesso alle attività specialistiche ambulatoriali e delle singole professioni a favore dei cittadini, compresi modelli di comunicazione efficaci;
- l'elaborazione di programmi per l'abbattimento dei tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, mediante il pieno utilizzo delle risorse assistenziali disponibili e il miglioramento dell'appropriatezza delle prescrizioni secondo quanto previsto dalle linee guida, formulate dai competenti soggetti in base al Piano Sanitario Nazionale e alla programmazione regionale (PSR);
- l'innovazione tecnologica delle dotazioni strumentali necessarie allo svolgimento delle attività ambulatoriali;
- la stesura di programmi aziendali concernenti la formazione continua degli specialisti ambulatoriali e dei professionisti, in modo da assicurare la corrispondenza dell'aggiornamento professionale e della formazione permanente alle necessità evidenziate a livello territoriale

attraverso l'analisi della domanda di prestazioni specialistiche ambulatoriali e professionali avanzata dalla utenza.

C. MEDICI VETERINARI ED ALTRE PROFESSIONALITA' SANITARIE

C. 1 I medici veterinari e gli altri professionisti eleggono al loro interno per ogni Azienda un responsabile di branca.

C. 2 I responsabili di branca verranno individuati, avranno le funzioni, i compiti ed i compensi previsti dai punti A e B se ed in quanto applicabili.

D. COMPENSI

Al responsabile di branca e di area professionale è corrisposto, per lo svolgimento dei compiti previsti dal presente Accordo regionale, un incremento del 10% del compenso orario come previsto nell'A.I.R. sottoscritto in data 1 agosto 2003 in esecuzione del D.P.R. 271/ 2000 approvato con deliberazione della Giunta Regionale 4 agosto 2003, n. 617. Inoltre almeno 4 ore di attività settimanali saranno dedicate nei compiti previsti nel punto B.

Art. 6 - UNITA' TERRITORIALE DI ASSISTENZA PRIMARIA (UTAP)

Come già evidenziato la necessità di riqualificare la spesa, ottimizzando le risorse, ha spinto diverse Regioni a riprogettare il sistema delle cure primarie, individuando il territorio quale punto di forza principale per la riorganizzazione della risposta sanitaria e della integrazione socio-sanitaria e per il governo dei percorsi assistenziali, al fine di garantire i livelli essenziali di assistenza e l'appropriatezza delle prestazioni, offrendo ai cittadini le migliori cure possibili sia per l'assistenza di base che per quella specialistica ambulatoriale, domiciliare, riabilitativa, residenziale e semi-residenziale, integrando quella ospedaliera.

Per raggiungere tali obiettivi la Regione Calabria e le OO.SS. maggiormente rappresentative ritengono necessario sollecitare le Aziende ad avviare una sperimentazione a livello di uno o più Distretti, ma essendo necessaria la presenza delle altre figure professionali presenti nel territorio, si rinvia l'accordo all'apertura di un altro tavolo di trattativa con le OO.SS. maggiormente rappresentative che verrà convocato in tempi rapidi, tenendo conto di quanto previsto negli AA.II.RR. dei MMG e dei PLS..

Art. 7 - ASSICURAZIONE CONTRO I RISCHI DERIVANTI DAGLI INCARICHI

1. L'Azienda, sentiti i sindacati di cui all'art. 34 comma 13 dell'ACN provvede ad assicurare gli specialisti ambulatoriali, i medici veterinari ed i professionisti, comunque operanti sia in attività istituzionale o intramoenia, negli ambulatori in diretta gestione e nelle altre strutture aziendali, contro i danni da responsabilità professionale verso terzi e contro gli infortuni subiti a causa e in occasione dell'attività professionale ai sensi del presente Accordo, ivi compresi i danni eventualmente subiti in occasione dell'accesso dalla e per la sede dell'ambulatorio, sia che il servizio sia prestato in un comune diverso che in quello di residenza, nonché in occasione dello svolgimento di attività esterna ai sensi dell'art. 32; sono compresi i danni comunque verificatisi nell'utilizzo del proprio mezzo di trasporto per attività istituzionale.
2. Vengono compresi anche i danni e le lesioni eventualmente subiti dagli specialisti, dai veterinari e dai professionisti in occasione dell'accesso dalla e per la sede dell'ambulatorio sia che il servizio venga prestato in comune diverso da quello di residenza, sia nello stesso comune, e sia nel caso lo specialista svolga attività domiciliare (polizza Kasco).

3. L'azienda, nella tutela dei propri diritti ed interessi, ove si verifichi l'apertura di un procedimento di responsabilità civile, contabile o penale nei confronti dello specialista ambulatoriale, del medico veterinario o del professionista per fatti o atti connessi all'espletamento del servizio ed all'adempimento dei compiti di ufficio, mette a disposizione, a condizione che non sussista conflitto di interesse, un legale, previa comunicazione all'interessato per il relativo assenso.
4. Qualora lo specialista ambulatoriale, il medico veterinario o il professionista intendano nominare un legale di fiducia in sostituzione di quello indicato dall'azienda o a supporto dello stesso, i relativi oneri saranno interamente a carico dell'interessato. Nel caso di conclusione favorevole del procedimento, l'azienda procede al rimborso delle spese legali nel limite massimo della tariffa a suo carico qualora trovi applicazione il comma 3, che comunque, non potrà essere inferiore alla tariffa minima ordinistica. Tale ultima clausola si applica anche nei casi in cui allo specialista, prosciolto da ogni addebito, non sia stato possibile applicare inizialmente il comma 1 per presunto conflitto di interesse.

Art. 8 - FORMAZIONE CONTINUA

La Regione Calabria 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 all'art. 33 ACN 23 marzo 2005. In tal senso dispone quanto ai punti seguenti:

1. Il riferimento delle Aziende per determinare l'ammontare del finanziamento per l'aggiornamento professionale e la formazione permanente di cui all'art. 33 dell'ACN, deve essere in linea con quello previsto per i dipendenti per i quali si fa riferimento alla circolare del Ministero della funzione pubblica n. 14 del 24.4.95 che prevede una cifra annua pari all'1% del monte salari della categoria dei convenzionati di cui al presente accordo integrativo
2. A tal fine le parti prendono a riferimento l'ammontare complessivo della spesa sostenuta annualmente dalle Aziende sanitarie nell'ambito regionale per la retribuzione dei medici specialisti medici veterinari e professionisti convenzionati ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale dell'ACN 23 marzo 2005.
3. Lo specialista, il veterinario o il professionista, titolari di rapporti convenzionali nella stessa branca presso più Aziende che svolgono il medesimo programma formativo, partecipano alla formazione presso l'Azienda ove hanno il maggior numero di ore di incarico;
4. Le attività di formazione si articolano in obbligatorie e facoltative e saranno così disciplinate:
 - a. le attività obbligatorie, cui destinare il finanziamento di cui ai precedenti commi 1 e 2, comprendono:
 - i corsi di aggiornamento organizzati dalla Regione e dalle Aziende;
 - i programmi, stabiliti dalle Aziende, di frequenza obbligatoria a iniziative di aggiornamento professionale attuate da altri soggetti individuati dalla stessa Azienda;
 le precedenti attività dovranno soddisfare almeno il 70% dei crediti formativi.
 - b. i percorsi formativi facoltativi, anche autogestiti dai sanitari convenzionati, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 33 dell'ACN.

Nel caso in cui l'Azienda non sia in grado di garantire il 70% dei crediti formativi, che sono obbligatori ai sensi del Programma ECM varato dal Ministero della Salute, gli specialisti, i veterinari ed i professionisti partecipano a convegni, congressi e corsi di formazione e aggiornamento usufruendo del permesso retribuito per le ore di durata del corso, non superando i limiti orari previsti per il personale dipendente. Partecipa al calcolo di tale orario il tempo impiegato per il raggiungimento della sede se posta fuori Regione. L'Azienda può autorizzare stage di aggiornamento finalizzati alla formazione ed all'approfondimento di metodiche diagnostiche e/o terapeutiche presso le università gli ospedali pubblici e gli enti di ricerca. E' previsto un contributo per il rimborso delle spese documentate, da regolamentare a livello Aziendale, nell'ambito del finanziamento previsto per la formazione comunque non inferiore a quanto stabilito al comma 1.

L'Azienda a tal proposito, sentito il parere delle OO.SS. rappresentative, deve programmare entro il 30 novembre dell'anno precedente le attività formative per permettere agli specialisti ed ai professionisti di integrare la formazione con offerte di provider esterni. Almeno il 50% della formazione programmata dall'Azienda deve riguardare la branca specialistica o l'area professionale ed il restante argomenti di carattere generale.

5. A livello aziendale il Responsabile della Formazione promuove appositi incontri con i Responsabili di branca, di area professionale e con le OO.SS. maggiormente rappresentative al fine di raggiungere specifiche intese finalizzate all'ottimizzazione delle risorse destinate alla formazione e all'aggiornamento sia obbligatori che facoltativi nel senso di coniugare, ove possibile, i percorsi di cui alle lettere a e b del precedente comma.

6. Le parti, inoltre, concordano di promuovere appositi incontri appena saranno effettivamente operanti gli articoli 16-bis, 16-ter e 16-quater introdotti dal decreto legislativo n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, al fine di raggiungere ulteriori specifiche intese sull'applicazione dell'art. 33 dell'Accordo nazionale, ed in particolare:

- sui temi formativi di interesse regionale ;
- sull'organizzazione e sulla gestione della formazione continua;
- sull'ammontare dello specifico finanziamento regionale ed aziendale da destinare alla formazione continua.
- sulle modalità di formazione a distanza (FAD); anche per la FAD si applicano le stesse modalità già previste per i permessi retribuiti facendo sì che ad ogni ora (ECM) di aggiornamento corrisponda almeno un'ora di permesso.

7. Le parti convengono, nell'ambito della formazione permanente, sulla funzione docente del medico specialista, del veterinario e del professionista per la formazione professionale, infermieristica, dell'educazione sanitaria nelle scuole oltre che nelle aree dell'insegnamento universitario pre e post-laurea e specialistico, aggiornamento ed audit, ricerca clinica epidemiologica e sperimentazione.

8. Nell'ambito di programmi regionali ed aziendali di miglioramento qualitativo delle prestazioni erogate, per l'apprendimento di metodiche diagnostiche e/o terapeutiche, previo parere favorevole del Comitato Consultivo Zonale, può essere concesso un numero di ore di aggiornamento professionale superiore al limite di cui al comma 4, e comunque congruo per la formazione e l'apprendimento delle metodiche in oggetto.

Art. 9 - Istituto della pronta disponibilità e indennità per orari notturni, festivi o notturni festivi.

1. Gli specialisti ambulatoriali, i medici veterinari ed i professionisti, sia a tempo determinato che indeterminato, che operano esclusivamente o per la maggior parte del loro orario, comunque non inferiore a 24 ore settimanali, in U.O. ospedaliera o territoriali, ove sia necessario effettuare turnazioni notturne e festive, pur conservando la propria autonomia professionale, entrano a far parte dell'organizzazione della U.O.

2. Pur nel rispetto del contratto sottoscritto, i soggetti di cui al comma 1, in conformità all'assetto organizzativo dell'azienda, assicurano la propria presenza in servizio ed il proprio tempo di lavoro, articolando in modo flessibile l'impegno di servizio per correlarlo alle esigenze della struttura cui sono preposti ed all'espletamento dell'incarico affidato, in relazione agli obiettivi e programmi da realizzare.

3. Nelle ore notturne e nei giorni festivi le emergenze vengono assicurate mediante l'istituto della pronta disponibilità normata secondo quanto previsto dal vigente CCNL dei medici e sanitari dipendenti, fatte salve eventuali altre necessità da individuare in sede aziendale, con le procedure indicate nello specifico articolo dello stesso CCNL.

4. La contrattazione integrativa, in base ai modelli organizzativi adottati dall'azienda con riguardo alla razionalizzazione dell'orario di lavoro, servizi di guardia e pronta disponibilità che abbiano carattere di stabilità, potrà integrare il fondo con i relativi risparmi destinandoli a rideterminare l'importo dell'indennità di pronta disponibilità, fissato nella quota minima di euro ventisei e comunque seguirà gli eventuali incrementi previsti per il personale dipendente.

5. In particolare i servizi di guardia devono essere assicurati nell'arco delle 24 ore e per tutti i giorni della settimana mediante una opportuna programmazione ed una funzionale e preventiva articolazione degli orari e dei turni di guardia che siano parificati con quelli dei dirigenti medici, così come previsto dal vigente CCNL della dipendenza.
6. È prevista una maggiorazione del 30% del compenso orario, sia per incarichi a tempo determinato sia per incarichi a tempo indeterminato, per le attività svolte nei giorni festivi e nelle ore notturne e del 50% per l'attività svolta nelle ore notturne festive, salvo diversa disposizione a livello nazionale.

Art. 10 - MODALITÀ PER L'ATTRIBUZIONE DI INCARICHI CON RICHIESTA DI COMPETENZE.

1. Prima di esperire le procedure di cui al comma 1 dell'art. 23 dell'ACN, qualora la pubblicazione dei turni contenga la richiesta di possesso di particolari capacità professionali, le Aziende provvedono all'invio dei turni al comitato di cui all'art. 24 entro il quindicesimo giorno del mese di pubblicazione (marzo, giugno, settembre, dicembre), affinché gli interessati possano esprimere la propria disponibilità con lettera raccomandata, documentando la propria competenza, entro il giorno 10 del mese successivo. Il Comitato, prima della pubblicazione deve esprimere obbligatorio parere sulla congruità delle specifiche competenze professionali che vengono richieste ed ove negativo con motivazione. L'Azienda Sanitaria potrà ricorrere al Comitato Consultivo Regionale che si determina in via definitiva.

2. Le competenze saranno verificate da una commissione, che si riunirà entro i dieci giorni successivi, formata da quattro specialisti nella branca, veterinari o professionisti, presieduta dal Presidente del Comitato Zonale, due nominati dalla parte medica sindacale del comitato, e due di nomina aziendale. La parte medica del Comitato si riunirà preventivamente per la nomina degli specialisti della branca e, in caso di più nominativi proposti, si esprimerà secondo i criteri di rappresentatività dell'art. 34 dell'ACN. E' ritenuta valida la commissione in cui siano presenti almeno tre componenti designati.

3. Quando le competenze sono riferite ad una delle aree professionali, la commissione sarà formata da quattro professionisti della categoria interessata, due nominati dalla parte professionale sindacale del comitato e due di nomina aziendale. La commissione è valida se almeno tre componenti sono presenti.

4. La commissione trasmette l'elenco degli idonei al Comitato Zonale ai fini dell'assegnazione dell'incarico ai sensi dell'art. 23 dell'ACN.

5. Ai componenti della Commissione di cui al punto 2 spetta lo stesso compenso per le riunioni del Comitato Zonale.

Art. 11- Medicina Penitenziaria

1. Entro 60 giorni dall'approvazione del presente Accordo Integrativo Regionale, in relazione a quanto previsto dal D. Lgs. 230/99 recante "Riordino della Medicina Penitenziaria" e dal verbale sottoscritto presso il Dipartimento Tutela della Salute il 4 ottobre 2006, la Regione provvede alla ricognizione del personale utilizzato negli istituti penitenziari nei settori delle prevenzione e dell'assistenza ai detenuti ed agli internati tossicodipendenti, già convenzionato con il Ministero della Giustizia, e di tutte le attività sanitarie di medicina specialistica.

2. Attese le particolari caratteristiche dell'utenza detenuta, l'Assessorato Regionale alla Tutela della Salute, di concerto con il Provveditorato Regionale Amministrazione Penitenziaria della Calabria, istituiscono una specifica commissione per il monitoraggio del servizio di Medicina Specialistica presso gli Istituti Penitenziari della Regione.

3. I Comitati Zonali di cui all'art. 24 dell'A.C.N. provvederanno, con il supporto delle Direzioni degli Istituti Penitenziari, all'attuazione del presente articolo, mediante l'attivazione delle ore di specialistica ed alla designazione dell'avente diritto.

Art. 12 - Medici Veterinari

1. Le Aziende Sanitarie programmano annualmente, in base alle loro esigenze, le ore di attività convenzionale da conferire a medici veterinari.

Le ore saranno assegnate secondo le procedure previste nelle norme dell'Accordo Collettivo Nazionale.

2. Le graduatorie saranno formulate sulla base dei criteri di cui all'allegato A) dell'A.C.N. (se ed in quanto applicabili) e dell'allegato all'accordo del 1° marzo 2006.

Solo ed esclusivamente per la prima graduatoria, ai sensi della norma finale n. 2 dell'accordo del 1° marzo 2006, sono riconosciuti quali requisiti simili alla specializzazione:

- a) in caso di attività oraria un numero minimo di seicento ore in una delle specifiche aree di attività;
- b) in caso di attività a prestazione almeno due anni di attività.

Per attività professionale prestata in qualità di medico veterinario con regolare contratto si intende quella prestata a qualsiasi titolo nelle strutture del S.S.N., Comuni, Regioni, Istituti Universitari, Istituti zooprofilattici, Enti privati equiparati ai sensi di legge, Enti e Istituti pubblici di ricerca.

Considerati i tempi resisi necessari per la definizione dell'Accordo Integrativo, per "prima graduatoria" come richiamato nella norma finale n. 2 dell'Intesa del 1 marzo 2006, s'intende la prima graduatoria che avrà effetto dopo l'entrata in vigore del presente A.I.R.

3. Preso atto della deliberazione della Giunta Regionale n. 35 del 18 gennaio 2008, ed in relazione a quanto previsto nel comma precedente, i requisiti di cui alle lettere a) e b) devono essere posseduti in alternativa al possesso delle specialità di medicina veterinaria.

4. L'attività del medico veterinario convenzionato è strutturata su base oraria.

5. Il medico veterinario incaricato ai sensi dell' A.C.N. 23 marzo 2005 e sue integrazioni, svolge le proprie funzioni prevalentemente come attività professionale esterna.

Art. 13 Medici Veterinari organizzazione del lavoro.

1. Il numero di prestazioni erogabili per ciascuna ora di attività è determinato sulla base della tipologia e della complessità della prestazione; sono demandate alla negoziazione aziendale le modalità organizzative tenuto conto della programmazione finanziaria delle stesse.

2. Le parti, al fine di un'applicazione uniforme su tutto il territorio regionale di dette modalità operative, si impegnano comunque ad attivare entro 60 giorni dall'approvazione del presente A.I.R., un tavolo tecnico con il Settore Prevenzione del Dipartimento Regionale Tutela della Salute per la definizione di un tempario delle prestazioni della medicina veterinaria convenzionata

DICHIARAZIONE FINALE

Le parti firmatarie del presente Accordo si danno reciprocamente atto che, nell'ambito dell'organizzazione delle Aziende Territoriali e Aziende Ospedaliere della Regione, i Biologi i Chimici e gli Psicologi costituiscono una componente professionale indispensabile per la compiuta realizzazione dei servizi volti alla prevenzione, alla diagnostica di laboratorio, alla cura e alla riabilitazione, nel rispetto delle relative competenze professionali.

Le parti firmatarie riconoscono, pertanto, l'utilità e la necessità che sia ampiamente promossa la partecipazione delle categorie alle attività dei servizi sul territorio in una visione organicamente integrata dell'apporto multiprofessionale finalizzato alla realizzazione di più alti e qualificati livelli sanitari nel quadro generale di una migliore tutela della salute dei cittadini.

Si invitano pertanto le Aziende Sanitarie con riferimento alle specifiche professionalità a:

1 utilizzare personale con orario ridotto, rispetto alle 38 ore settimanali richieste ai dipendenti, nei settori dei Consulenti Familiari, della Disabilità, delle Dipendenze Patologiche e della Salute Mentale;

2 sostenere progetti a termine sul territorio indirizzati alla diagnosi, prevenzione e alla cura di condizioni di malattia, di disabilità o di disagio;

3. rendere disponibili o potenziare i servizi già esistenti sul territorio;

4. avere a disposizione professionisti che erogino prestazioni sanitarie in diversi ambulatori e con orari flessibili, rispetto al personale dipendente;

5. erogare prestazioni di natura specialistica per le quali è necessario ricorrere a professionisti con specifica formazione, non disponibili tra il personale già dipendente;

6. implementare nuovi servizi, anche a carattere sperimentale, nei settori dell'Assistenza Materno infantile e di quella Domiciliare, della psicooncologia, della neuropsicologia, della psicologia dell'emergenza e della ricerca socio sanitaria;

7 promuovere interventi di promozione della salute dell'infanzia e dell'adolescenza con particolare attenzione agli interventi di prevenzione, educazione ed informazione sanitaria;

8. concorrere all'abbattimento delle liste di attesa.

Giusto quanto previsto dalla norma transitoria n. 4, non possono essere instaurati rapporti convenzionali che non siano conformi a quanto disposto dall'art. 2-nonies della legge 26 maggio 2004, n. 138.

Qualora continuino a sussistere le relative necessità assistenziali, le ore di incarico dovranno essere assegnate ai sensi dell'art. 23 dell'A.C.N. del 23 marzo 2005.

Norma finale n. 1 : Gli specialisti ambulatoriali, di cui al presente accordo, i medici veterinari ed i professionisti possono operare nelle Aziende Territoriali, Ospedaliere, Policlinici, Istituti a carattere scientifico, che in questo Accordo sono definite Azienda, oltretutto l'Inail, gli Istituti Penitenziari, gli Istituti Zooprofilattici Sperimentali e tutte quelle strutture che utilizzano personale medico specialistico, veterinario o professionisti che si avvalgono dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni, i medici veterinari e le altre professionalità (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali, con le modalità di attribuzione degli incarichi previsti dall'art. 23.

Norma finale n. 2: Per l'assegnazione dei turni disponibili di cui all'art. 22 dell'A.C.N. ai professionisti già incaricati ai sensi del DPR 446/01 presso le Aziende Sanitarie della Regione, a parità di anzianità d'incarico, l'avente diritto è individuato secondo i criteri di priorità stabilite dall'art. 5 comma 2 del DPR 446/01.

Norma finale n. 3 : In relazione a quanto previsto dall'art. 24 comma 1, 2 e 3 si ribadisce che nell'ambito della Regione Calabria operano n. 5 Comitati zonali, ubicati presso le sedi delle Aziende Sanitarie Provinciali.

.Entro il 31 gennaio di ogni anno i Comitati Zonali trasmetteranno al Comitato Regionale il monte ore indifferenziato, anche non attivo, per ciascuna Azienda, al 31 dicembre dell'anno precedente.

Norma finale n. 4 : Per la partecipazione alle riunioni dei Comitati e delle Commissioni di cui all'art. 22 comma 4 ed agli artt. 24, 25 e 27 dell'ACN, al presidente spetta un gettone di presenza, a titolo di rimborso spese, di € 150 lorde, al segretario di € 100 lorde, ai componenti di parte pubblica di € 80 lorde, fatto salvo l'ordinamento dell'Ente di appartenenza degli interessati. Per la partecipazione alle riunioni previste dal presente accordo, anche in orario che non coincida con quello di servizio ed in località diversa da quella di residenza/servizio, le Aziende devono assicurare i rappresentanti dei Medici Specialisti Ambulatoriali Interni, Veterinari ed i Professionisti contro gli infortuni subiti per raggiungere o rientrare dalle sedi dei predetti organismi e, nel caso di utilizzo del proprio mezzo, quanto previsto dall'art. 32, comma 7, dell'ACN.

Norma finale n. 5 : La mancata applicazione dell'Accordo Integrativo Regionale sarà considerata valutazione negativa per i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie.

Norma finale n. 6 : I titolari a tempo indeterminato che per effetto del nuovo accordo collettivo nazionale, hanno avuto una riduzione del trattamento economico fruito alla data del 31 dicembre 2003, hanno diritto al riconoscimento di un assegno "ad personam", riassorbibile solo in caso di aumento orario, diretto a ripristinare la preesistente remunerazione. Tale voce sarà inserita nella busta paga del mese di maggio 2008. Gli arretrati dovuti per lo stesso titolo saranno corrisposti con il mese di luglio 2008. Agli stessi vengono comunque riconosciuti gli incrementi previsti dal nuovo ACN a far data dal 1 gennaio 2005.

Norma finale n. 7: La trasformazione dell'incarico da tempo determinato a tempo indeterminato, stante il permanere delle esigenze organizzative e di servizio, in assenza di uno specifico provvedimento di revoca da parte del Direttore Generale, almeno 30 giorni prima della scadenza annuale del contratto, avviene, secondo i criteri e le modalità previste dalle norme della Regione Calabria, con provvedimento formale da parte del Direttore Generale che ne da comunicazione al comitato di cui all'art. 24.

Norma finale n. 8: Tutti i compensi previsti, a qualsiasi titolo o condizione, dal presente accordo, ad eccezione dei rimborsi spese, sono assoggettati alla contribuzione a favore dei rispettivi fondi speciali dei Medici Specialisti ambulatoriali, Medici Veterinari e Professionisti, nella stessa misura e con le stesse modalità previste nell'art. 48 del vigente ACN, nonché alle trattenute sindacali di cui all'art. 51 del vigente ACN.

Norma finale n. 9: Per quanto riguarda la trasformazione di un incarico da tempo determinato a tempo indeterminato si richiama quanto già concordato con le OO.SS e approvato con deliberazione della Giunta Regionale n. 333 del 6 maggio 2006.

Norma finale n. 10: Per quanto riguarda l'attività professionale svolta a prestazione in qualità di medico veterinario presso strutture del Servizio Sanitario Nazionale, Comuni, Regioni, ASP, Istituti Universitari, Istituti Zooprofilattici, ai fini del punteggio per la formazione delle graduatorie verrà calcolato solo il periodo lavorativo svolto dal singolo professionista incaricato, indipendentemente dal numero di prestazioni effettuate. Ogni settimana di tale periodo lavorativo è valutato pari a 38 ore di attività.

Norma finale n. 11: Il rimborso dovuto ai sensi del comma 7, art. 32 e dell'art. 46 dell'ACN è calcolato sulla base del prezzo "ufficiale" con servizio alla pompa della benzina verde aggiornato, con cadenza semestrale, al 1° gennaio e al 1° luglio di ogni anno solare, rilevato dal competente Ministero dello Sviluppo Economico.

Norma finale n. 12: Ogni qualvolta, nel presente Accordo ci si riferisca a Specialista, è da intendersi Medico Specialista Ambulatoriale, Medico Veterinario Ambulatoriale e Professionista Ambulatoriale.

Norma transitoria n. 1: Il presente accordo integrativo regionale entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione.

Norma transitoria n. 2: Gli effetti giuridici, normativi ed economici del presente Accordo Regionale, conservano la loro validità fino alla data di pubblicazione del nuovo Accordo Integrativo Regionale fatto salvo quanto previsto nel nuovo Accordo Collettivo Nazionale.

Norma transitoria n. 3: Le competenze per l'individuazione degli incarichi ai medici specialisti, medici veterinari ed ai professionisti (biologi, chimici e psicologi) sono attribuiti ai Comitati zionali di cui all'art. 24 del vigente ACN.

La struttura regionale già ex art. 12 DPR 446/01, provvederà a trasmettere ai Comitati zionali di cui all'art. 24 del vigente Accordo tutti gli atti in proprio possesso relativamente alla tenuta degli elenchi dei professionisti già incaricati sia a tempo determinato che indeterminato, a seconda del luogo di ubicazione della sede di lavoro dei professionisti.

Nel caso in cui i professionisti operano in più sedi ricadenti in province diverse, i nominativi dovranno essere comunicati a tutti i comitati competenti per provincia con il relativo numero di ore. Nei confronti dei professionisti incaricati tra più aziende o enti, sarà applicata la normativa prevista, relativamente all'unicità del rapporto.

Norma transitoria n. 4: Le parti firmatarie concordano che, per quanto non espressamente previsto negli articoli del presente Accordo, valgono le disposizioni del vigente ACN.

Si concorda, inoltre, che eventuali questioni applicative o quesiti posti dalle Aziende siano oggetto di esame da parte del comitato ex art. 25, ai sensi del comma 6.

Dichiarazioni a verbale:

Il Dott. Cananzi per la S.I.M.M.A.T. dichiara di non entrare nel merito dell'art. 11 del presente accordo la cui materia ritiene non sia materia demandata all'Accordo Integrativo Regionale.

La propria sottoscrizione dell'accordo s'intende, pertanto con esclusione dell'art. 11 citato e di quanto al suo oggetto riferentesi.

Il Dott. Colella per il SUMAI dichiara che il S.I.M.M.A.T non esiste come sindacato medico ed è confluito nella U.I.L Funzione pubblica pertanto la presenza di tale sindacato e' illegittima dovendo indicare il rappresentante il Dott Maltese Segretario Regionale UIL Funzione Pubblica.

Il Dott. Cananzi precisa che partecipa per Federazione Medici in quanto specificamente delegato per la Specialistica Ambulatoriale per la Regione Calabria come da documentazione in possesso dell'Assessorato Regionale Tutela della Salute, dal Segretario Nazionale di Federazione Medici Prof. Ma succi firmatario dell'A.C.N.