



REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO UFFICIALE

DELLA

REGIONE BASILICATA

Potenza, 31 dicembre 2024

Direzione, Redazione ed Amministrazione - Via V. Verrastro, 4 - 85100 Potenza
Registrazione al Tribunale di Potenza n. 6 del 7 dicembre 1971
Direttore responsabile – Massimo Brancati
Tel. Direzione 0971-668142 - Redazione 0971 669292 / 669185 / 668595 / 668814
E-mail: bur@regione.basilicata.it - bur@cert.regione.basilicata.it

Il Bollettino Ufficiale digitale della Regione Basilicata si pubblica in Potenza di norma nei giorni 1 e 16 di ogni mese e si compone di due parti:

- a) nella Prima sono pubblicate le leggi ed i regolamenti della Regione, le sentenze della Corte Costituzionale sulle leggi regionali, l'atto di proclamazione dell'esito del referendum di cui all'art. 18, comma 5 della Legge Statutaria regionale, gli accordi di cui all'art. 63, comma 3 della Legge Statutaria regionale, i bilanci e i rendiconti di cui all'art. 74, comma 2 della Legge Statutaria regionale, nonché, - in forma integrale o per estratto, secondo quanto riportato nei singoli atti - i piani e i programmi della Regione, i decreti del Presidente della Giunta Regionale, le deliberazioni della Giunta Regionale, le disposizioni, le determinazioni dirigenziali, nonché i Decreti del Presidente del Consiglio Regionale, le deliberazioni dell'ufficio di Presidenza del Consiglio Regionale e gli altri atti del Consiglio Regionale.
 - b) nella Parte Seconda, gli annunci, gli avvisi, gli altri atti o provvedimenti previsti dalla normativa vigente.
-

Dal 4 Aprile 2017 la consultazione del Bollettino Ufficiale della Regione Basilicata (B.U.R.B.) digitale è libera e gratuita per tutti gli utenti.

Sono esenti dal pagamento le inserzioni di avvisi ed atti che si pubblicano nell'interesse esclusivo dello Stato, delle Regioni, degli Enti Locali, degli Enti strumentali regionali, delle Aziende Sanitarie Locali (AA.SS.LL.) e delle Società ed Agenzie che operano per conto dello Stato, fatta eccezione per la pubblicazione relativa a procedimenti concorsuali dei pubblici appalti.

Il costo per la pubblicazione degli atti degli enti locali, enti strumentali regionali e delle AA.SS.LL., relativamente ai procedimenti concorsuali di pubblici appalti, nonché dei soggetti privati, è determinato secondo la seguente tariffa: € 2,00 per ogni rigo o frazione di esso per il testo;

di stabilire che l'importo per la inserzione di tabelle, grafici, prospetti, mappe ecc.. richiesta dai soggetti privati, è determinato secondo la seguente tariffa: € 50,00 per ogni pagina o frazione di essa.

L'importo per la inserzione delle derivazioni d'acqua è determinato in € 46,00, così come avviene attualmente;

Nel caso di richiesta di pubblicazione di atti soggetti all'imposta di bollo, che la stessa deve essere assolta da parte dei cittadini e delle imprese nei modi di legge direttamente con l'Agenzia delle Entrate utilizzando il servizio @e.bollo (di prossima attivazione).

I citati prezzi sono soggetti a revisione, con le stesse forme, quando se ne ravvisa la necessità;

Le somme dovute alla Regione Basilicata devono essere versate sul conto corrente postale n. 12119855 intestato a Regione Basilicata - Bollettino Ufficiale - Via V. Verrastro, 4 - 85100 Potenza.

Le attestazioni dei versamenti relativi all'inserzione nonché all'imposta di bollo se dovuta, devono essere inviate con la specifica della causale contestualmente al testo da pubblicare all'indirizzo di posta certificata: bur@cert.regione.basilicata.it, oppure all'indirizzo mail: bur@regione.basilicata.it. Gli atti dichiarati esenti ai fini dell'imposta di bollo devono indicare nella causale la norma che ne dispone l'esenzione. I testi vanno inoltrati almeno quattro giorni prima delle relative date di pubblicazione.

REGIONE BASILICATA

Deliberazione 30 dicembre 2024, n.825

Preso d'atto e approvazione dell'Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con gli Specialisti Ambulatoriali Interni, Veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici e psicologi) ai sensi degli artt. 3 e 14 dell'ACN 04.04.2024 - Triennio 2019/2021.



DELIBERAZIONE N° 202400825

SEDUTA DEL 30/12/2024

Ufficio risorse umane del SSR
13BC

STRUTTURA PROPONENTE

OGGETTO

Presca d'atto e approvazione dell'Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con gli Specialisti Ambulatoriali Interni, Veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici e psicologi) ai sensi degli artt. 3 e 14 dell'ACN 04.04.2024 – Triennio 2019/2021.

Relatore **ASSESSORE DELEGATO ALLA SALUTE E ALLE POLITICHE SOCIALI**

La Giunta, riunitasi il giorno 30/12/2024 alle ore 11:00 nella sede dell'Ente,

			Presente	Assente
1.	Bardi Vito	Presidente	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Pepe Pasquale	VicePresidente	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	Latronico Cosimo	Assessore	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	Cicala Carmine	Assessore	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	Cupparo Francesco	Assessore	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	Mongiello Laura	Assessore	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Segretario: **Salvatore Capezzuto**

ha deciso in merito all'argomento in oggetto, secondo quanto riportato nelle pagine successive.

Visto del Direttore Generale

IL DIRETTORE GENERALE Domenico Tripaldi

Ufficio Ragioneria Generale e Fiscalità Regionale

PRENOTAZIONE IMPEGNI

Num. Preimpegno	Bilancio	Missione.Programma.Titolo.Macroaggr.	Capitolo	Importo Euro

IMPEGNI

Num. Impegno	Bilancio	Missione.Programma Titolo.Macroaggr.	Capitolo	Importo Euro	Atto	Num. Prenotazione	Anno

IL DIRIGENTE

Allegati N° 1

Atto soggetto a pubblicazione integrale integrale senza allegati per oggetto per oggetto e dispositivo sul Bollettino Ufficiale della Regione Basilicata

- VISTA** la L. 07 agosto 1990, n. 241 ad oggetto: *“Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi”* e ss.mm.ii.;
- VISTA** la L.R. 02 marzo 1996, n. 12 e s.m.i. recante *“Riforma dell’organizzazione amministrativa regionale”*;
- VISTA** la D.G.R. 13 gennaio 1998, n. 11 concernente l’individuazione degli atti di competenza della Giunta Regionale;
- VISTO** il D. Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e s.m.i. recante *“Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle Pubbliche Amministrazioni”*;
- VISTO** il D. Lgs. 07 marzo 2002, n. 82, recante *“Codice dell’amministrazione digitale”*;
- VISTA** la L. 13 agosto 2010, n. 136 in materia di tracciabilità dei flussi finanziari;
- VISTA** la L.R. 25 ottobre 2010, n. 31 recante *“Disposizioni di adeguamento alla normativa regionale al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150- Modifica art. 73 della Legge Regionale 30 dicembre 2009, n. 42- Modifiche della Legge Regionale 9 febbraio 2001, n. 7- Modifica art. 10 Legge Regionale 2 febbraio 1998, n. 8 e s.m.i.”*;
- VISTO** il D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 e ss.mm.ii. concernente il riordino della disciplina sugli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni;
- VISTA** la D.G.R. 17 gennaio 2023, n. 14 ad oggetto: *“L. 190/2012, art. 1, comma 8. Definizione degli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza per la programmazione triennale 2023/2025”*;
- VISTA** la DGR 23 maggio 2024, n. 378 ad oggetto: *“Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) 2024-2026 – Approvazione ai sensi dell’art. 6 del Decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito con modificazioni, in Legge 6 agosto 2021, n. 113 come modificato con Legge 24 febbraio 2023, n. 14 art. 11-bis”*;
- VISTA** la D.G.R. 01.08.2024, n. 413 ad oggetto *“D.G.R. n. 378 del 23.05.2024, avente ad oggetto: “Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) 2024-2026 – Approvazione ai sensi dell’art. 6 del Decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito con modificazioni, in Legge 6 agosto 2021, n. 113 come modificato con Legge 24 febbraio 2023, n. 14 art. 11-bis”-APPROVAZIONE AGGIORNAMENTO ALL’ALLEGATO A.”*
- VISTA** la D.G.R. 13 agosto 2024, n. 485 avente ad oggetto: *“Integrazione del P.I.A.O.- Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2024-2026- approvato con DGR 378/2024, limitatamente alla sezione 3.2.5.a “Piano di Uguaglianza di Genere (GEP)”*;
- VISTA** la D.G.R. 06 settembre 2024, n. 517 avente ad oggetto: *“D.G.R. N. 413 del 01.08.2024, avente ad oggetto: “Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) 2024-2026 – Approvazione ai sensi dell’art. 6 del Decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito con modificazioni, in Legge 6 agosto 2021, n. 113 come modificato con Legge 24 febbraio 2023, n. 14 art. 11-bis. - APPROVAZIONE AGGIORNAMENTO ALL’ALLEGATO A.” - DGR n. 378 del 23/05/ 2024 - Approvazione aggiornamenti.”*;
- VISTO** lo Statuto della Regione Basilicata, approvato con Legge Statutaria Regionale 17 novembre 2016, n. 1 e successive modifiche e integrazioni;
- VISTA** la L.R. 11 febbraio 2022, n. 1, avente ad oggetto: *“Piano Strategico Regionale – Art. 45, comma 4 dello Statuto regionale”*;
- VISTA, altresì** la L.R. 30 dicembre 2019, n. 29 *“Riordino degli uffici della Presidenza e della Giunta regionale e disciplina dei controlli interni”*;
- VISTO** il Decreto del Presidente della Giunta Regionale 17 aprile 2020, n. 63 *“Uffici di Diretta Collaborazione del Presidente della Giunta regionale”*;

- VISTO** il Decreto del Presidente della Giunta Regionale 20 ottobre 2020, n. 164 *“Decreto di organizzazione degli Uffici di diretta collaborazione del Presidente della Giunta regionale”*;
- VISTA** la D.G.R. 09 febbraio 2021, n. 63 recante *“Legge Regionale 30 dicembre 2019, n. 29. Regolamento di delegificazione avente ad oggetto “Ordinamento amministrativo della Giunta regionale della Basilicata” – Approvazione”* adottato ai sensi dell'articolo 56, comma 3, dello Statuto regionale;
- VISTO** il Decreto del Presidente della Giunta Regionale 10 febbraio 2021, n. 1 *“Regolamento regionale “Ordinamento amministrativo della Giunta regionale della Basilicata” – Emanazione”*;
- VISTA** la D.G.R. 19 marzo 2021, n. 219 concernente l'approvazione, ai sensi dell'art. 5, comma 2, del Regolamento n. 1/2021, della nuova organizzazione delle strutture amministrative della Giunta regionale;
- VISTA** la D.G.R. 30 marzo 2022, n. 174 avente ad oggetto: *“Regolamento regionale controlli interni di regolarità amministrativa. Approvazione”*;
- VISTO** il D.P.G.R. 05 maggio 2022, n. 80 pubblicato sul BUR n. 20 del 06 maggio 2022 avente ad oggetto: *“Regolamento regionale controlli interni di regolarità amministrativa. Emanazione”*;
- VISTO, inoltre** il Decreto del Presidente della Giunta Regionale 09 luglio 2024, n. 153 ad oggetto *“Art. 48, comma 1, lettera d), art. 49, 50, 51 e 55 dello Statuto della Regione Basilicata. Nomina componenti della Giunta regionale della Basilicata”*;
- VISTA** la D.G.R. 06 ottobre 2021, n. 768 avente ad oggetto *“Strutture amministrative della Giunta regionale. Graduatorie e avvio procedimento di rinnovo degli incarichi dirigenziali”*;
- VISTA** la D.G.R. 06 ottobre 2021, n. 750 avente ad oggetto: *“Modifiche parziali alla D.G.R. n. 219/2021. Riapprovazione del documento recante l'organizzazione delle Strutture amministrative della Giunta regionale”*;
- VISTA** la D.G.R. 14 marzo 2023, n. 232 avente ad oggetto: *“Riorganizzazione Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona”*;
- VISTA** la D.G.R. 12 novembre 2021, n. 906 avente ad oggetto: *“Dirigenti regionali a tempo indeterminato. Conferimento incarichi”*;
- VISTA** la D.G.R. 8 giugno 2023, n. 314 avente ad oggetto: *“Dirigenti regionali a tempo indeterminato. Conferimento incarico”*;
- VISTA** la D.G.R. 14 agosto 2024, n. 506 avente ad oggetto: *“Art 3 Regolamento 10 febbraio 2021 n. 1. Conferimento incarichi di Direzione Generale.”*;
- VISTA** la D.D. 16 agosto 2024, n. 259 della Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona, avente ad oggetto: *“Affidamento funzioni vicarie di direzione generale ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 17 co. 1 L.R. n. 12/96.”*, la cui efficacia opera nel periodo dal 19.08.2024 fino al 06.09.2024;
- VISTA** la D.G.R. 8 aprile 2022, n.179 ad oggetto *“Regolamento interno della Giunta regionale della Basilicata - Approvazione.”*;
- VISTA, infine** la D.G.R. 30 novembre 2023, n. 792 ad oggetto: *“Documento di Economia e Finanza Regionale (DEFER) 2024-2026 – Approvazione”*;
- VISTA** la L. 07 agosto 1990, n. 241 ad oggetto: *“Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi”* e ss.mm.ii.;
- VISTA** la DGR n. 417 del 28.03.2007 avente ad oggetto *“Presenza d'atto ed approvazione dell'Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni ed altre professionalità sanitarie, ai sensi degli artt. 4 e 14 dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità (biologi, chimici,*

psicologi) del 2373/2005” e successive modifiche ed integrazioni;

- VISTO** l’Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con gli Specialisti Ambulatoriali Interni, Veterinari e altre Professionalità Sanitarie (biologi, chimici, psicologici) Ambulatoriali ai sensi dell’art. 8 del d.lgs. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni – **Triennio 2016-2018 approvato il 20.05.2021;**
- VISTA** la DGR 30.12.2022 n. 948 avente ad oggetto *“D.M. Ministero della Salute n. 77 del 23 maggio 2022 – G.U. n. 144 del 22.06.2022 – Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale o nel servizio sanitario nazionale – adozione del provvedimento generale di programmazione ai sensi dell’art. 1, comma 2”* approvata nella seduta del Consiglio Regionale del 23.03.2023 con Delibera n. 506, intesa quale provvedimento generale di **programmazione dell’Assistenza Sanitaria Territoriale**, posto in essere con il precipuo obiettivo di ridefinire l’Organizzazione Territoriale Distrettuale in n. 6 Distretti, come modificata dalla DGR 497 del 10.08.2023, di cui all’Allegato pag. 23 e 24 *“Nuovo elenco Distretti”*, anche al fine di poter istituire le AFT e UCCP;
- VISTO** l’Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con gli Specialisti Ambulatoriali Interni, Veterinari e altre Professionalità Sanitarie (biologi, chimici, psicologici) Ambulatoriali ai sensi dell’art. 8 del d.lgs. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni – **Triennio 2019-2021 approvato il 04.04.2024;**
- VISTO** l’art. 3, comma 4 dell’ACN 04.04.2024 che demanda alla contrattazione regionale la definizione degli *“obiettivi di salute, percorsi, indicatori e strumenti operativi per attuarli, in coerenza con le strategie e le finalità del Servizio Sanitario Regionale ed in attuazione dei principi e dei criteri concertati a livello nazionale, nonché la modalità di distribuzione della parte variabile del compenso e le materie esplicitamente rinviate dal presente Accordo, incluso quanto previsto dall’articolo 41.”* Ed altresì affida agli AIR l’attuazione degli atti di programmazione regionale;
- VISTO** l’art. 14 del succitato ACN che al comma 3 stabilisce le modalità di trattativa e stipula degli Accordi Integrativi Regionali e che al comma 5 prevede che i rappresentanti sindacali di cui all’art. 13, comma 4, debbano essere formalmente accreditati come componenti delle delegazioni trattanti, la cui composizione numerica è definita rispettivamente dalla Regione e dalle Aziende prima dell’avvio della negoziazione e che gli accordi decentrati sono validamente sottoscritti solo se stipulati da organizzazioni sindacali che rappresentano almeno il 50% più uno degli iscritti; ed affida alle delegazioni trattanti, sia della parte pubblica che della parte sindacale, l’obbligo di effettuare il monitoraggio degli accordi decentrati;
- VISTA** la DGR n. 426 del 01.08.2024 avente ad oggetto *“Costituzione Delegazione trattante per la trattativa e la stipula dell’Accordo Integrativo Regionale di cui agli articoli 3, 13 e 14 dell’ACN per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali ai sensi dell’art. 8 del D.Lgs. n. 502 del 1992 e successive modifiche ed integrazioni - Triennio 2019-2021.”*
- VISTA** la DGR n. 600 del 17.10.2024 avente ad oggetto *“Atto di definizione delle Aggregazioni funzionali territoriali (AFT) e delle Unità complesse di cure primarie (UCCP) nella Regione Basilicata – Approvazione.”* con la quale, tra l’altro, si demanda alla Contrattazione Integrativa Regionale la definizione delle ulteriori disposizioni di dettaglio utili all’operatività e ai correlati aspetti economici relativi ad AFT e UCCP;
- VISTE** le note:
- pec n. 228929 del 21.10.2024 con la quale la Direzione Generale per la Salute e Politiche della Persona ha convocato il tavolo di insediamento del Comitato

regionale e della Delegazione Trattante della Specialistica Ambulatoriale in data 28.10.2024, rinviata al 08.11.2024;

- pec n. 245804 del 11.11.2024 con la quale la Direzione Generale per la Salute e Politiche della Persona ha calendarizzato (nelle date del 15.11.2024, 22.11.2024, 29.11.2024 e 06.12.2024) i tavoli negoziali della Delegazione trattante per la contrattazione integrativa regionale;
- mail del 12.12.2024 con la quale si fissava un ulteriore incontro in data 13.12.2024;

- CONSIDERATO** che in data 13.12.2024 si è conclusa da parte della Delegazione trattante *de qua* la definizione degli istituti oggetto di contrattazione regionale;
- VISTA** la nota pec n. 275662 del 17.12.2024 con la quale la Direzione Generale per la Salute e Politiche della Persona ha convocato nella data del 19.12.2024 i rappresentanti di parte pubblica e di parte sindacale per la sottoscrizione dell'Accordo Integrativo Regionale per la Specialistica Ambulatoriale;
- RILEVATO** che in data 19.12.2024 presso la Direzione Generale per la Salute e Politiche della Persona, si è proceduto alla definitiva stipula e firma dell'Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con gli Specialisti Ambulatoriali Interni, Veterinari e altre Professionalità Sanitarie (biologi, chimici, psicologici) ex ACN 04.04.2024;
- RITENUTO** di dover recepire, con il presente AIR, alcune delle norme di cui alla precedente DGR n. 417/2007, il cui contenuto resta valido ed attuale e, pertanto, i precedenti Accordi Integrativi Regionali sono da intendersi superati e/o sostituiti dall'allegato alla presente, con la sua entrata in vigore, al netto delle specifiche disposizioni recepite e/o richiamate nel predetto allegato;
- DATO ATTO** la costituzione dei Fondi, compresi gli incrementi di cui all'art. 5 dell'ACN 31.03.2020 (come modif. e integr. con ACN 20.05.2021) e art. 5 dell'ACN 04.04.2024, non costituisce onere aggiuntivo a carico del bilancio regionale, in quanto ricompreso nei trasferimenti correnti alle Aziende Sanitarie regionali e in quelli specificatamente accantonati dalle stesse;
- RITENUTO** di dover procedere all'approvazione del predetto Accordo Integrativo Regionale di cui al testo allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale;

Tutto ciò premesso e considerato:

DELIBERA

1. **di prendere atto e di approvare** l'Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con gli Specialisti Ambulatoriali Interni, Veterinari e altre Professionalità Sanitarie (biologi, chimici, psicologici) ex ACN 04.04.2024, sottoscritto, in data 19.12.2024, dai Rappresentati di parte Pubblica e dai Rappresentanti delle Organizzazioni Sindacali firmatarie dell'ACN vigente, nel testo allegato alla presente Deliberazione, di cui costituisce parte integrante e sostanziale;
2. **di dare atto che** la costituzione dei Fondi, compresi gli incrementi di cui all'art. 5 dell'ACN 31.03.2020 (come modif. e integr. con ACN 20.05.2021) e art. 5 dell'ACN 04.04.2024, non costituisce onere aggiuntivo a carico del bilancio regionale, in quanto ricompreso nei trasferimenti correnti alle Aziende Sanitarie regionali e in quelli specificatamente accantonati dalle stesse;
3. **di incaricare** l'Ufficio Risorse Umane SSR della Direzione Generale per la Salute e Politiche della Persona alla custodia di tutti gli atti di cui in premessa e dei conseguenti adempimenti;

4. **di dare atto che** l'Accordo Integrativo Regionale entra in vigore, dalla data di pubblicazione, sul B.U.R. della Basilicata, del presente provvedimento di recepimento e approvazione dello stesso ed ha validità fino alla stipula del successivo.

La presente deliberazione è pubblicata sul B.U.R. Basilicata nonché sul portale istituzionale nelle apposite sezioni in attuazione del D. Lgs. 33/2013.

L'ISTRUTTORE **Mafalda Senatore** _____

IL RESPONSABILE P.O. **Angela Tucci** _____

IL DIRIGENTE **Angelo Raffaele Rinaldi** _____

LA PRESENTE DELIBERAZIONE È FIRMATA CON FIRMA DIGITALE QUALIFICATA. TUTTI GLI ATTI AI QUALI È FATTO RIFERIMENTO NELLA PREMessa E NEL DISPOSITIVO DELLA DELIBERAZIONE SONO DEPOSITATI PRESSO LA STRUTTURA PROPONENTE, CHE NE CURERÀ LA CONSERVAZIONE NEI TERMINI DI LEGGE.

Del che è redatto il presente verbale che, letto e confermato, viene sottoscritto come segue:

IL SEGRETARIO **Salvatore Capezzuto**

IL PRESIDENTE

Vito Bardi

Si attesta che copia in formato digitale viene trasmessa al Consiglio Regionale tramite pec dall'Ufficio Legislativo e della Segreteria della Giunta



REGIONE BASILICATA



REGIONE BASILICATA

**ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE PER LA DISCIPLINA DEI
RAPPORTI CON GLI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI,
VETERINARI ED ALTRE PROFESSIONALITA' SANITARIE
(BIOLOGI, CHIMICI, PSICOLOGI) AMBULATORIALI AI SENSI
DEGLI ARTICOLI 3 E 13 ACN 4 APRILE 2024.**

Il giorno **19** del mese di **dicembre** dell'anno **2024**, alle **ore 13.00**, ha avuto luogo l'incontro per la firma dell'ipotesi di Accordo Integrativo Regionale, per la disciplina dei rapporti con gli Specialisti Ambulatoriali Interni, Veterinari ed altre Professionalità sanitarie (Biologi, Chimici, Psicologi) ambulatoriali, ai sensi degli articoli 3 e 13 del relativo ACN 04 aprile 2024, tra:

Parte Pubblica		Organizzazioni Sindacali	
Regione Basilicata	Tripaldi Domenico		Capuano Maurizio
	<i>Domenico Tripaldi</i>		<i>Maurizio Capuano</i>
Azienda Sanitaria di Potenza	Sanshirico Antonio	SUMAI	Sabatino Nicola
	<i>Sanshirico Antonio</i>		<i>Nicola Sabatino</i>
	Dattola Alberto		Lacava Luisa
	<i>Alberto Dattola</i>		<i>Luisa Lacava</i>
	Molinari Sergio Maria		Ambrosio Donato
	<i>Sergio Molinari</i>		<i>Donato Ambrosio</i>
Azienda Sanitaria di Matera	Varatufolo Giuseppe	UIL FPL	Sardone Antonio
	<i>Giuseppe Varatufolo</i>		<i>Antonio Sardone</i>
	Maggio Rossana	CISL Medici	Galizia Donato Maria
	<i>Rossana Maggio</i>		
	Maglietta Alessandra	FESPA	Natile Martino Vito
<i>Alessandra Maglietta</i>	<i>Martino Vito Natile</i>		



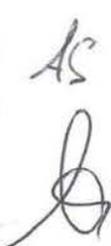


REGIONE BASILICATA

SOMMARIO

	<u>PREMESSA</u>	Pag. 03
	<u>RIFERIMENTI NORMATIVI</u>	Pag. 05
	<u>PARTE I – PRINCIPI, MODELLI ORGANIZZATIVI E ORGANIZZAZIONE</u>	Pag. 06
Art. 1	CAMPO DI APPLICAZIONE E DURATA DELL' ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE	Pag. 06
Art. 2	PRINCIPI DELLA PROGRAMMAZIONE REGIONALE	Pag. 06
Art. 3	OGGETTIVI PRIORITARI DI POLITICA SANITARIA NAZIONALE	Pag. 08
Art. 4	PROGRAMMI E PROGETTI REGIONALI FINALIZZATI	Pag. 08
	<u>PARTE II - PARTE NORMATIVA</u>	
	Organizzazione A.F.T. e U.C.C.P. Partecipazione Specialisti Ambulatoriali (Medici, Veterinari ed Altre Professionalità	Pag. 12
Art. 5	AGGREGAZIONI FUNZIONALI TERRITORIALI (A.F.T.)	Pag. 12
Art. 6	REFERENTE A.F.T.	Pag. 14
Art. 7	UNITÀ COMPLESSA DI CURE PRIMARIE UCCP	Pag. 15
Art. 8	COORDINATORE DI UCCP	Pag. 17
Art. 9	RUOLO PROFESSIONALE DELLO SPECIALISTA AMBULATORIALE INTERNO (SAI)	Pag. 18
Art. 10	RUOLO PROFESSIONALE DEL VETERINARIO	Pag. 20
Art. 11	RUOLO PROFESSIONALE DEL PROFESSIONISTA (BIOLOGI, CHIMICI, PSICOLOGI)	Pag. 21
Art. 12	RESPONSABILE DI BRANCA E RESPONSABILE MULTIDISCIPLINARE	Pag. 22
Art. 13	ISTITUTO DELLA PRONTA DISPONIBILITÀ E INDENNITÀ PER ORARI NOTTURNI, FESTIVI O NOTTURNI FESTIVI	Pag. 24
ART. 14	SEDI DISAGIATE	Pag. 25
ART. 15	PRESTAZIONI DI PARTICOLARE INTERESSE	Pag. 25
ART. 16	FONDO INDENNITÀ DI DISPONIBILITÀ	Pag. 26
ART. 17	NORMA DI RACCORDO PARTE NORMATIVA	Pag. 27
	<u>PARTE III - PARTE ECONOMICA</u>	Pag. 28
Art. 18	INDIVIDUAZIONE DELLE RISORSE ECONOMICHE A COPERTURA DEI COSTI PREVISTI DAL PRESENTE AIR (<i>Specialisti Ambulatoriali Interni e Medici Veterinari</i>)	Pag. 28
Art. 19	INDIVIDUAZIONE DELLE RISORSE ECONOMICHE A COPERTURA DEI COSTI PREVISTI DAL PRESENTE AIR (<i>Biologi, Chimici, Psicologi</i>)	Pag. 29
Art. 20	GESTIONE DEI FONDI	Pag. 31
Art. 21	CALCOLO E RIPARTIZIONE FONDI	Pag. 31
Art. 22	ARRETRATI	Pag. 32
	<u>NORME FINALI</u>	Pag. 32
	ALLEGATO – TABELLA 1	
	ALLEGATO – TABELLA 2	










 2 / 32



REGIONE BASILICATA

PREMESSA

La struttura della popolazione in Basilicata, caratterizzata da una piramide demografica particolare e da un'elevata incidenza di malattie cronic-degenerative, rappresenta da tempo una sfida cruciale per il sistema sanitario. In assenza di un'organizzazione territoriale adeguata, questa situazione rischia di mettere a dura prova la sostenibilità del sistema di salute pubblica.

Le patologie croniche coinvolgono una parte consistente della popolazione lucana, con oltre la metà degli individui che presenta condizioni di multi-cronicità, comportando un incremento costante dei costi sanitari associati.

È ormai evidente che un approccio basato esclusivamente sull'assistenza ospedaliera non sia sostenibile per la gestione delle malattie croniche. Tale modello, infatti, non riesce a garantire livelli adeguati di prevenzione e appropriatezza, con ricadute negative sull'equità nell'accesso ai servizi sanitari.

La Regione Basilicata punta a riorganizzare l'assistenza sanitaria territoriale adottando un modello che superi la tradizionale impostazione gerarchica (*top-down*). Al contrario, si promuove un insieme di servizi basato su un approccio dal basso (*bottom-up*), incentrato sulla cooperazione e ispirato ai principi della buona gestione della salute del cittadino (*population health management*). Questo modello mira a coinvolgere direttamente i cittadini, rafforzare la governance distrettuale, incentivare l'iniziativa nelle cure e sviluppare una cultura organizzativa orientata alla condivisione delle conoscenze.

Tale modello sarà composto da aggregazioni professionali sia mono-professionali (AFT) sia multiprofessionali o multidisciplinari (UCCP). Tali unità opereranno in strutture come le Case della Comunità, residenze sanitarie, hospice, centri di cure intermedie e ospedali di comunità ed ogni altra struttura prevista dalla normativa, garantendo percorsi diagnostico-terapeutici omogenei e integrati per i pazienti cronici, al fine di assicurare continuità nell'assistenza.

Il personale sanitario coinvolto sarà organizzato in equipe multiprofessionali e multidisciplinari (medici di medicina generale, specialisti ambulatoriali interni, pediatri, infermieri di comunità, farmacisti, assistenti sociali, terapisti della riabilitazione, ecc.), con l'obiettivo di garantire prossimità, continuità e una risposta adeguata anche alle emergenze sanitarie.

Il modello organizzativo proposto (ex DGR 600/2024), basato su un sistema integrato tra territorio e ospedale, si configura come un sistema policentrico in cui ciascun componente opera in connessione con gli altri. L'assistenza sarà proporzionata all'intensità e alla complessità del bisogno del paziente, con piani di cura personalizzati definiti attraverso il



REGIONE BASILICATA

lavoro congiunto delle equipe multiprofessionali.

In parallelo, il sistema sanitario regionale valorizzerà nuove competenze e responsabilità degli operatori sanitari, inclusi gli specialisti ambulatoriali interni che avranno un ruolo chiave nella gestione dei percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA). La loro presenza capillare nei distretti e la flessibilità operativa garantita dall'ACN contribuiranno a migliorare l'offerta sanitaria, anche a domicilio, grazie a strumenti innovativi come telemedicina, teleassistenza e teleconsulto.

L'obiettivo è rendere l'accesso ai servizi, in modo trasparente ed equo, con un utilizzo appropriato delle risorse. La riorganizzazione delle attività ambulatoriali mira a semplificare i percorsi per i cittadini, riducendo passaggi inutili che possono ostacolare l'assiduità e la costanza di erogazione assistenziale e generare insoddisfazione verso il sistema sanitario territoriale, promuovendo così percorsi di cura più efficienti e vicini ai bisogni delle persone.



4 / 32



REGIONE BASILICATA

RIFERIMENTI NORMATIVI

1. Il presente documento si prefigge l'obiettivo di declinare le norme contenute negli AACCNN della Specialistica Ambulatoriale, segnatamente riferibili a quelle che rinviano espressamente alle Regioni la possibilità o il dovere di dettagliare, integrare o declinare ex novo, secondo specificità territoriali, le disposizioni dei predetti accordi aventi carattere generale.

2. In particolare, gli AACCNN di riferimento sono:

- Accordo Collettivo Nazionale (ACN) per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni, i veterinari e le altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali ai sensi del D. Lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni -triennio 2016-2018- del 20 maggio 2021;
- Accordo Collettivo Nazionale (ACN) per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni, i veterinari e le altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali ai sensi del D. Lgs n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni -triennio 2019-2021- del 04 aprile 2024.

3. Il presente Accordo Integrativo Regionale (A.I.R.), inoltre, si conforma alle Direttive Regionali emanate anche a seguito proprio dei predetti AACCNN e contenute nei seguenti provvedimenti regionali:

- DGR 30.12.2022, n. 948 recante ad oggetto: "DM Ministero della Salute n. 77 del 23 maggio 2022 – G.U. n. 144 del 22.06.2022 – Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale o nel servizio sanitario nazionale – Adozione del provvedimento generale di programmazione ai sensi dell'art. 1, comma 2. ";
- DGR 17 ottobre 2024, n. 600 recante ad oggetto: "Atto di definizione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e delle Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP) nella Regione Basilicata – Approvazione."

4. Sono, infine, di imprescindibile riferimento tutte le disposizioni legislative e regolamentari vigenti, come cronologicamente ed analiticamente richiamate nei suddetti provvedimenti (AACCNN e Direttive regionali).



REGIONE BASILICATA

PARTE I
PRINCIPI, MODELLI ORGANIZZATIVI E PROGRAMMAZIONE

Art. 1

CAMPO DI APPLICAZIONE E DURATA
DELL' ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE

(Rif. art. 1 comma 3 e 4 ACN 2024)

1. Il presente Accordo Integrativo Regionale individua gli obiettivi e gli strumenti per la specialistica ambulatoriale interna, veterinaria e le altre professionalità sanitarie ambulatoriali (biologi, chimici, psicologi) in linea con gli indirizzi della programmazione socio-sanitaria regionale, demandando alla contrattazione aziendale l'attuazione degli obiettivi strategici, individuati dalla Regione Basilicata, attraverso gli Accordi Attuativi Aziendali (AAA), definendo le azioni più appropriate sulla scorta delle realtà locali.
2. Il presente AIR riconosce il ruolo dei medici veterinari come parte attiva e qualificante del Servizio Sanitario Regionale, integrandosi nell'assistenza primaria attraverso il coordinamento con altre categorie che operano sul territorio.
3. Per garantire un efficace utilizzo delle risorse, il livello territoriale costituisce l'ambito naturale ove utilizzare i medici veterinari nella prevenzione.
4. Il presente AIR integra le disposizioni normative ed economiche previste dagli AACCN, in aderenza ai rinvii da essi operati in sede regionale. Per tutto quanto non previsto dal presente AIR deve farsi riferimento a quanto disciplinato dagli AACCN.
5. Con il presente AIR sono altresì recepite alcune norme già declinate in precedenza, il cui contenuto resta valido ed attuale e, pertanto, i precedenti Accordi Integrativi Regionali sono da intendersi superati e/o sostituiti dal presente, con la sua entrata in vigore, al netto delle specifiche disposizioni recepite e/o qui richiamate.
6. Il presente AIR entra in vigore dalla data di pubblicazione, sul B.U.R. della Basilicata, del provvedimento di recepimento e approvazione dello stesso ed ha validità fino alla stipula del successivo.

Art. 2

PRINCIPI DELLA PROGRAMMAZIONE REGIONALE

1. Per declinare i principi della Programmazione regionale in azioni concrete, deve attuarsi una revisione del sistema che deve:



6 / 32



REGIONE BASILICATA

- a) Ottimizzare la presa in carico della cronicità con riferimento al Chronic Care Model, favorendo la multi-professionalità e multidisciplinarietà in seno alle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) della Specialistica ambulatoriale interna (DGR 600/24);
- b) Attuare un modello integrato per la presa in carico dei pazienti cronici, in collaborazione con la rete di MMG/PLS, riducendo al minimo gli spostamenti non necessari con l'obiettivo di migliorare l'accessibilità ai servizi, semplificare le procedure e, soprattutto, valorizzare il rapporto tra operatori sanitari e assistiti, favorendo consulenze e consulti sia ambulatoriali che domiciliari;
- c) Rafforzare e valorizzare le cure specialistiche da erogarsi prioritariamente nel domicilio del paziente, nelle strutture residenziali e nei centri di cura intermedie. Tale approccio è incentivato dall'utilizzo degli strumenti di telemedicina e teleassistenza. Esso mira a favorire la permanenza delle persone nel loro ambiente di vita o a domicilio e garantire la continuità dell'assistenza tra ospedale e territorio (e viceversa) in modo da evitare i ricoveri ospedalieri prolungati e prevenire il ricorso all'ospedalizzazione quando non necessario;
- d) Promuovere lo sviluppo delle tecnologie innovative, migliorare l'attrezzatura degli ambulatori locali e potenziare la rete informatica, al fine di garantire un trattamento rapido ed efficace per i pazienti, facilitando anche l'accesso e la condivisione delle informazioni sanitarie, per assicurare la continuità dell'assistenza;
- e) Partecipare attivamente ai programmi di prevenzione sanitaria;
- f) Garantire la sicurezza alimentare e la sanità animale;
- g) Integrare, all'interno dei percorsi formativi obbligatori per specialisti ambulatoriali, veterinari e altre figure sanitarie, aggiornamenti professionali trasversali con altri professionisti e programmi focalizzati sullo sviluppo di competenze clinico-organizzative e gestionali, avvalendosi anche di pacchetti formativi sviluppati da società scientifiche accreditate.

Obiettivi di salute

- a) Introduzione di un approccio basato su percorsi assistenziali, come previsto nel Piano Nazionale della Cronicità (PNC), che rappresenta una strategia fondamentale per garantire un'assistenza duratura e assidua. Tale approccio fornisce strumenti trasversali che definiscono ruoli, funzioni e responsabilità, comportando al contempo una revisione del modello organizzativo attuale e una gestione consapevole delle risorse disponibili;



7 / 32



REGIONE BASILICATA

b) Ottimizzazione e sistematizzazione dei meccanismi di interconnessione tra i vari punti della rete assistenziale, mediante approccio a processi integrati. In questo modo il contatto tra professionisti diventa frutto di un'organizzazione che consente una connessione automatica cambiando sia il paradigma dei servizi offerti dal SSR sia le modalità con cui l'assistito usufruisce di tali servizi;

c) Attivazione di modalità organizzative per affrontare le riacutizzazioni nei pazienti precedentemente stabilizzati onde garantire un'assistenza assidua ed efficace;

d) Condivisione periodica degli aggiornamenti e delle implementazioni dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA) per le principali patologie croniche, come quelle respiratorie, cardiologiche, metaboliche, neurologiche, oncologiche.

Art. 3

OBIETTIVI PRIORITARI DI POLITICA SANITARIA NAZIONALE

(Rif. art. 4 ACN 2024 - AIR 2007)

1. Le strategie da implementare nel settore della Medicina Specialistica riguardano gli obiettivi delineati dall'articolo 4 dell'ACN del 4 aprile 2024. Tali obiettivi devono essere perseguiti seguendo i nuovi modelli organizzativi definiti sia dall'ACN stesso sia dal DM 77/2022. Le finalità principali si concentrano sulle aree di seguito indicate:

- IL PIANO NAZIONALE DELLA CRONICITÀ (PNC)
- IL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE VACCINALE (PNPV)
- L' ACCESSO IMPROPRIO AL PRONTO SOCCORSO
- IL GOVERNO DELLE LISTE D' ATTESA E L'APPROPRIATEZZA
- LA PREVENZIONE E CONTROLLO DELLA RESISTENZA ANTIMICROBICA (PNCAR) E PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE (PNP)

2. Con l'entrata in vigore del presente AIR le Aziende, dove operano Specialisti e Professionisti, individuano entro 60 giorni, d'intesa con le OO.SS. maggiormente rappresentative, i programmi ed i progetti finalizzati contenuti nel presente AIR e di cui al successivo articolo 4, in recepimento ai suddetti obiettivi prioritari nazionali.

Art. 4

PROGRAMMI E PROGETTI REGIONALI FINALIZZATI

(Rif. art. 41 ACN 2024)

1. Le Aziende Sanitarie regionali individueranno i programmi e i progetti che intendono attuare, comunicandoli alla Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona, tra quelli previsti dal presente AIR tenendo conto delle proprie esigenze e specificità.

2. Per una corretta attuazione dei programmi e dei progetti scelti in base alle specifiche



8 / 32



REGIONE BASILICATA

esigenze aziendali e il successivo monitoraggio con la verifica di produttività, le Aziende sanitarie individueranno, per ogni progetto, i presupposti necessari affinché i destinatari del presente AIR abbiano modo e tempo di predisporre gli strumenti organizzativi correlati al proprio livello professionale e funzionale e di responsabilità.

3. Le Aziende, pertanto, provvederanno, con tempestività, ad alcuni preliminari adempimenti che costituiscono la premessa affinché la valutazione della Performance sia un'attività concreta e non un mero esercizio burocratico.

4. Risulta improcrastinabile, dunque, che l'assegnazione degli obiettivi operativi venga effettuata entro il mese di febbraio e le AASS, inoltre, sono tenute ad assegnare obiettivi che impegnino i soggetti coinvolti dagli specifici progetti/programmi e a promuovere un'adeguata partecipazione anche al fine di rendere compatibile l'espletamento del progetto con l'esercizio dell'attività ordinaria dello specialista.

5. Gli obiettivi operativi devono essere **chiari, concreti e misurabili** (*indicatori, baseline, target, fonte di verifica*) e devono essere assegnati tempestivamente.

6. Sono considerati obiettivi strategici regionali cui corrispondere, in caso di raggiungimento degli stessi, quote di remunerazione aggiuntiva, secondo quanto previsto dall'art. 41 del ACN 2021 i seguenti:

A. IL PIANO NAZIONALE DELLA CRONICITÀ (PNC)

- Malattie renali e insufficienza renale;
- Malattie reumatiche croniche: artrite reumatoide e artriti croniche in età evolutiva;
- Malattie intestinali croniche: rettocolite ulcerosa e malattia di Chron;
- Malattie cardiovascolari croniche: insufficienza cardiaca (scompenso cardiaco);
- Malattie neurodegenerative: malattia di Parkinson e parkinsonismi (Demenza senile);
- Malattie respiratorie croniche: BPCO e insufficienza respiratoria cronica;
- Insufficienza respiratoria in età evolutiva;
- Asma in età evolutiva;
- Malattie endocrine in età evolutiva;
- Malattie renali croniche in età evolutiva;
- Malattie del cavo orale e pazienti critici;
- Trattamento delle ossa;
- Prevenzione sordità;
- Osteoporosi;
- Psicopatologia dell'età evolutiva e dell'adulto;
- Malattia diabetica;
- Dipendenze Patologiche;
- Sindromi ansioso-depressive.

B. EFFICACIA ASSISTENZA TERRITORIALE

[Handwritten signatures]



9 / 32

[Handwritten signature]



REGIONE BASILICATA

Riduzione, entro le soglie stabilite dalla programmazione regionale, del tasso di ospedalizzazione per:

- patologie sensibili alle cure ambulatoriali;
- patologie croniche (scompenso cardiaco, diabete, BPCO);
- patologie pediatriche;
- patologie psichiatriche;
- riduzione della percentuale dei ricoveri ripetuti tra 8 e 30 giorni per patologie psichiatriche.

C. APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DIAGNOSTICA

Riduzione entro le soglie stabilite dalla programmazione regionale:

- del tasso di prestazioni RM muscolo scheletriche;
- della percentuale di pazienti che ripetono le Risonanze Magnetiche lombari entro 12 mesi.

D. APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA FARMACEUTICA

Razionalizzazione del consumo di farmaci:

- antibiotici;
- colecalciferolo;
- inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina;
- sartani ad azione su sistema renina angiotensina (antiipertensivi).

E. GOVERNO DEI TEMPI DI ATTESA

Relazione trimestrale sulle attività svolte (dati CUP) e sui risultati raggiunti; Adempimenti a tutte le attività messe in campo per il raggiungimento dell'obiettivo.

F. EFFICACIA CURE PALLIATIVE

Incremento prescrizione oppioidi per il controllo del dolore.

G. PREVENZIONE PRIMARIA, SECONDARIA E PROMOZIONE STILI DI VITA

Incremento copertura vaccinale per vaccinazioni obbligatorie e raccomandate. Campagne informative rivolte alla popolazione sul territorio in merito agli screening promossi dalla Regione Basilicata e su corretti stili di vita.

H. RISPETTO DEI TEMPI DI ATTESA PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI

I. INCREMENTO NUMERO DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI

J. PREVENZIONE E CONTROLLO DELLA RESISTENZA ANTIMICROBICA (PNCAR) E PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE (PNP)

- Potenziamento delle attività di verifica e controllo nell'ambito delle attività veterinarie;
- Partecipazione ai processi di presa in carico dei pazienti nell'ambito di attività legate ad emergenze sanitarie;
- One Health relativo alla sorveglianza e alla risposta agli arbovirus, all'infezione da

[Handwritten signatures]





REGIONE BASILICATA

virus West Nile e alle principali zoonosi - vettore trasmesse in Europa e in Italia;

- Igiene Urbana Veterinaria e Attività Assistite con Animali;
- Raggiungimento in tutta la Regione Basilicata della qualifica di Ufficialmente Indenne per Tubercolosi e Brucellosi Bovina e di Ufficialmente Indenne per Brucellosi Ovi-Caprina;
- Raggiungimento di elevato standard di biosicurezza negli allevamenti suini, bovini e ovicaprini.



11 / 32



REGIONE BASILICATA

PARTE II
PARTE NORMATIVA

Organizzazione A.F.T. e U.C.C.P.
Partecipazione Specialisti Ambulatoriali
(Medici, Veterinari ed Altre Professionalità)

Art. 5
AGGREGAZIONI FUNZIONALI TERRITORIALI (A.F.T.)
(Rif. Art. 6 e 7 ACN 2024)

1. L'Aggregazione Funzionale Territoriale della Medicina Specialistica è una forma organizzativa la cui componente medica e professionale, mono-professionale e/o multidisciplinare, è composta da Medici Specialisti Ambulatoriali, Medici Veterinari, Biologi, Psicologi, Chimici Convenzionati Interni di cui all'articolo 6 comma 3 dell'ACN vigente.

2. La AFT comprende gli specialisti, i veterinari e i professionisti che operano nell'ambito dei distretti e degli AOT definiti dalla DGR 600/2024, tenendo conto, tra l'altro, degli elementi propri del contesto locale, come riproposto nel Provvedimento generale di Programmazione (di cui alla DGR 948/2022) ai sensi dell'art. 1 comma 2 del DM 77/2022.

3. Obiettivo delle AFT è assicurare l'erogazione dei LEA in coerenza e sinergia con gli altri attori del territorio, a livello distrettuale e Aziendale.

4. Ai sensi dell'art. 6 dell'ACN vigente, gli Specialisti ambulatoriali e i Professionisti e, ove possibile, i medici veterinari, operano obbligatoriamente, pena la decadenza dall'incarico in atto, all'interno delle nuove forme organizzative e assumono l'obbligo di adesione al sistema informativo nazionale e regionale.

5. I compiti della AFT sono indicati nell'art. 7 comma 4 del vigente ACN 2024.

6. Le AFT perseguono gli obiettivi prioritari delineati nell'ACN attraverso le azioni sottoelencate che fanno parte di un progetto complessivo volto a riqualificare e potenziare l'attività specialistica. Tale progetto, da attuarsi in sinergia con tutti gli attori della Medicina Convenzionata è denominato **"Piano Integrato di Cura e Sostenibilità Sanitaria"**.

7. Al fine di perseguire, compatibilmente con l'attività svolta, gli obiettivi prioritari indicati all'art. 4 del presente AIR e realizzare i compiti previsti per le AFT, gli Specialisti Ambulatoriali Interni si impegnano a:

[Handwritten signatures]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



12 / 32

[Handwritten signature]



REGIONE BASILICATA

- a) Garantire la presa in carico dei pazienti cronici e partecipare alle AFT e ai team multidisciplinari (UCCP), attivando e promuovendo i percorsi diagnostico-terapeutici in base alle linee guida nazionali e internazionali, con la stesura condivisa dei Piani di Cura nei progetti di salute (*Indicatore: numero di piani di cura redatti / pazienti presi in carico dallo specialista*);
- b) Offrire prestazioni di urgenza di basso e medio livello, riducendo gli accessi non appropriati al Pronto Soccorso, supportando l'attività assistenziale duratura ed assidua (attività oraria) svolta dai Medici di Medicina Generale all'interno delle sedi distrettuali in overbooking, ove possibile. Le Aziende monitoreranno tali attività per valutarne l'appropriatezza e verificare la necessità di ore aggiuntive (*Indicatore: partecipazione all'attività: sì/no – in caso di no: motivare*);
- c) Implementare iniziative per ridurre i costi della spesa farmaceutica, promuovendo la prescrizione di farmaci equivalenti e la condivisione di protocolli di farmaco-economia all'interno delle AFT e dei team multidisciplinari (*Indicatore: partecipazione a incontri documentati con i medici prescrittori organizzati dall'Azienda*);
- d) Assicurare l'assistenza domiciliare e/o attività esterne, oltre alla redazione dei Piani Assistenziali Individualizzati (PAI) (*Indicatori da definire*);
- e) Garantire le prestazioni di sorveglianza sanitaria in conformità al Decreto Legislativo 81/2008 (*Indicatori da definire*).

8. Gli Altri Professionisti destinatari del presente AIR si impegnano a:

- a) Ridurre i tempi di attesa per le prestazioni;
- b) Continuare e migliorare il monitoraggio e la valutazione della qualità;
- c) Contribuire al miglioramento degli ambienti di vita, monitorando i determinanti ambientali (aria, acqua, alimenti, ambiente di lavoro);
- d) Collaborare con i vari dipartimenti e distretti per ampliare e migliorare l'offerta di prestazioni;
- e) Impegnarsi nella prevenzione e diagnosi precoce in ambienti di vita e lavoro (polveri, metalli, ecc.);
- f) Sviluppare e applicare tecniche di biologia molecolare;
- g) Promuovere la prevenzione delle malattie genetiche;
- h) Partecipare a attività epidemiologiche per lo studio e la programmazione di indagini statistiche, con particolare focus su patologie come le malattie cardiovascolari, il diabete di tipo II, per raggiungere obiettivi specifici di rilevamento;
- i) Promuovere l'educazione alimentare per la prevenzione dell'obesità, delle malattie cardiovascolari e del diabete, in contesti aziendali e scolastici, tenendo conto delle specificità locali;
- j) Partecipare a campagne di screening.

9. Per supportare queste attività e perseguire gli obiettivi prioritari di cui al precedente articolo 4, i Professionisti parteciperanno alla distribuzione di un fondo dedicato, che sarà



13 / 32



REGIONE BASILICATA

monitorato e valutato dall'organo Aziendale deputato con valori attesi relativi alla AFT di appartenenza.

10. Il fondo è costituito come indicato in parte terza e secondo le regole fissate dall'ACN 2024 per la costituzione del Fondo di Ponderazione qualitativa, come determinato nel presente AIR alla lettera A) degli artt. 18 e 19.

11. Il funzionamento interno delle AFT sarà definito da uno specifico regolamento stabilito dall'Accordo Attuativo Aziendale.

Art. 6

REFERENTE A.F.T.

(Rif. art. 8 ACN 2024)

1. Ai sensi dell'art. 8 dell'ACN 2021, come confermato dall'art. 8 dell'ACN 2024, è istituita la funzione del referente della AFT e ne sono individuati i compiti.

2. La nomina del Referente di AFT avviene secondo quanto stabilito dall'art. 8 comma 2 dell'ACN 2024; per essere candidabili alla funzione di Referente è necessario, in aggiunta, essere in possesso di una esperienza certificata di convenzionamento pari ad almeno cinque (5) anni ed avere una aspettativa lavorativa non inferiore alla durata dell'incarico de quo pari a 3 anni.

3. Il Direttore Generale dell'Azienda, o un suo delegato, definisce le funzioni assegnate, gli obiettivi e i criteri di valutazione degli stessi al fine della verifica annuale dei risultati raggiunti dal referente di AFT, secondo indicatori stabiliti all'art. 8, comma 6 dell'ACN per la corresponsione del trattamento economico del referente di AFT (retribuzione di risultato), stabilito nel presente AIR.

4. Oltre a quanto previsto dall'art. 8, commi 3, 4 e 5 dell'ACN, il Referente dell'AFT adempie anche ai seguenti compiti:

- a) Conduce e coordina almeno 3 incontri annuali a carattere organizzativo e/o professionale all'interno della AFT, assicurandone la programmazione, rapportandosi con la dirigenza aziendale (gli incontri vengono inseriti nell'aggiornamento obbligatorio - 12 ore annue);
- b) Rappresenta, per l'aspetto professionale, i medici/professionisti dell'AFT nei rapporti con le strutture organizzative territoriali ed ospedaliere di riferimento;
- c) Partecipa al processo di definizione degli obiettivi di budget e alle riunioni a riguardo, raccordandosi con i referenti di Branchia;
- d) Garantisce annualmente il monitoraggio dell'andamento degli obiettivi assegnati all'interno dell'AFT;
- e) Favorisce l'attuazione dei percorsi di continuità nel raccordo fra ospedale e territorio



14 / 32



REGIONE BASILICATA

sia nelle fasi di dimissione che in quelle di presa in carico dei pazienti cronici in collaborazione con il Medico Curante (MMG/PLS);

- f) Costituisce il tramite di collegamento fra il distretto ed i dipartimenti aziendali, anche attraverso i responsabili di branca;
- g) Esercita le funzioni di cui all'art. 39, comma 5 lettera a). Gli Uffici per i Procedimenti Disciplinari (UPD) aziendali forniscono il supporto, l'eventuale consulenza e la formazione;
- h) Annualmente redige una relazione al Direttore di Distretto sull'attività espletata, la quale costituirà lo strumento di valutazione anche al fine del rinnovo dell'incarico.

5. Ai sensi della citata normativa contrattuale, al Referente della AFT (o al sostituto in proporzione al periodo di subentro necessario), i cui compiti sono stabiliti dai commi 3, 4 e 5 dell'art. 8 dell'ACN vigente e integrati con le ulteriori attività introdotte dal presente AIR, viene riconosciuto un compenso finanziato con risorse attinte, ogni anno, dal fondo di cui all'art. 43, lettera B, comma 7 dell'ACN (se trattasi di Specialista ambulatoriale o veterinario) e dal fondo di cui all'art. 44, lettera B, comma 6 (se trattasi di Professionista). Pertanto, i citati fondi, come determinati nel presente AIR alla lettera B) degli artt. 18 e 19, a livello aziendale, dovranno essere annualmente decurtati della somma necessaria al pagamento di detti compensi.

6. Il compenso da attribuire al referente della AFT, ai sensi dell'art. 8 comma 8 dell'ACN 2024, commisurato alle funzioni assegnate ed ai risultati ottenuti, nell'ambito delle risorse di cui al precedente comma, e fissato nella misura di € 5.400 annui, fino a n. 30.000 assistiti appartenenti all'Ambito di riferimento della AFT in cui esercita il Referente, con una maggiorazione di € 0,075 annui per ogni assistito in più rispetto ai 30.000. Il numero degli assistiti per ogni AFT deve essere rivalutato, in più o in meno, di anno in anno, con il rilevamento della popolazione residente al 31 dicembre.

7. Tra i referenti delle AFT sono individuati dall'Azienda il componente che partecipa all'Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali (UCAD) e l'eventuale componente del Collegio di Direzione.

8. Il Direttore Generale dell'Azienda, o suo delegato, valuta annualmente il referente di AFT in relazione al conseguimento dei risultati di cui all'articolo 7, comma 6 dell'ACN 2024 e può procedere alla sua sostituzione, anche prima della scadenza, per mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati.

ART. 7

UNITÀ COMPLESSA DI CURE PRIMARIE - (U.C.C.P.)

(Rif. art. 9 ACN 2024)

1. La UCCP rappresenta la forma organizzativa complessa che opera in forma integrata all'interno di strutture e/o presidi individuati dalla Regione, con una di riferimento



15 / 32



REGIONE BASILICATA

ed eventuali altri sedi dislocate sul territorio. Essa persegue obiettivi di salute e di attività definiti dall'Azienda Sanitaria, secondo un modello-tipo coerente con i contenuti dell'ACN e definito dalla Regione.

2. Opera, inoltre, in assistenza continua con le AFT, rispondendo, grazie alla composizione multiprofessionale, ai bisogni di salute complessi.

3. La UCCP garantisce il carattere multiprofessionale della sua attività attraverso il coordinamento e l'integrazione, principalmente dei medici, convenzionati e dipendenti, delle altre professionalità convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale, degli odontoiatri, degli infermieri, delle ostetriche, delle professionalità tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e del sociale a rilevanza sanitaria e, ove previsto ai sensi dell' art. 6, comma 3 dell' ACN/2024 dei veterinari.

4. La partecipazione degli Specialisti ambulatoriali, dei veterinari, e dei Professionisti alle attività della UCCP è obbligatoria ed è regolata dalla programmazione regionale.

5. Gli Specialisti ambulatoriali, i veterinari ed i Professionisti operanti all' interno della UCCP svolgeranno i seguenti compiti:

- a) Assicurare l'accesso degli assistiti ai servizi della UCCP in integrazione con il team multiprofessionale, anche al fine di ridurre l'uso improprio del pronto soccorso;
- b) Garantire una effettiva presa in carico dell'utente a partire, in particolare, dai pazienti cronici con bisogni assistenziali complessi di tutte le età. A tal fine e con riferimento specifico a questa tipologia di pazienti va perseguita l'integrazione con gli altri servizi sanitari di secondo e terzo livello;
- c) Contribuire all'integrazione tra assistenza sanitaria e assistenza sociale a partire dall'assistenza domiciliare e residenziale in raccordo con i Distretti e in sinergia con i diversi soggetti istituzionali e con i poli della rete di assistenza;
- d) Garantire il raccordo con il sistema di emergenza urgenza ed i servizi socio-sanitari.

6. La UCCP realizza i compiti di cui al precedente comma attraverso:

- a) La programmazione delle proprie attività in coerenza con quella del Distretto di riferimento;
- b) La partecipazione ai programmi di aggiornamento/formazione e a progetti di ricerca concordati con il Distretto e coerenti con la programmazione regionale e aziendale e con le finalità di cui al comma precedente;
- c) La programmazione di audit clinici e organizzativi, coinvolgendo anche i referenti di AFT di Medicina Generale, Pediatria di libera scelta e Specialistica ambulatoriale.

7. Le attività, gli obiettivi ed i livelli di performance della UCCP sono parte integrante del programma delle attività territoriali del Distretto. Tra gli obiettivi va incluso anche il grado di integrazione tra i componenti, anche ai fini della valutazione dei risultati



16 / 32



REGIONE BASILICATA

raggiunti dagli stessi all'interno della UCCP.

8. Considerando che attualmente è presente, su tutto il territorio regionale, un'ampia offerta assistenziale garantita da Poliambulatori pubblici, si prevede nella fase di transizione verso la completa attivazione delle UCCP, il loro inserimento nel nuovo modello di rete territoriale.

Art. 8

COORDINATORE DI U.C.C.P.

(Rif. art. 10 ACN 2024)

1. Ai sensi dell'art. 10 dell'ACN vigente il coordinatore della UCCP può essere individuato anche tra gli Specialisti ambulatoriali, i veterinari o i Professionisti operanti nell'ambito della stessa; in tale caso la procedura di designazione del coordinatore dovrà seguire analoghi criteri e modalità già previsti nella designazione del referente di AFT.

2. Il coordinatore di UCCP potrà essere incaricato solo se in possesso dei titoli e dell'esperienza di cui all'art. 10 comma 2 dell'ACN.

3. Il coordinatore deve essere disponibile a svolgere tale funzione per almeno tre anni. L'incarico del coordinatore deve essere compatibile con l'attività assistenziale e non andare a detrimento della qualità dell'assistenza; il candidato deve avere inoltre maturato una significativa esperienza professionale nell'ambito dell'assistenza territoriale e dell'organizzazione dei processi di cura e documentare una formazione riconosciuta da istituzioni pubbliche e private in tema di problematiche connesse al governo clinico e all'integrazione professionale, incluse precedenti attività di responsabilità aziendale, compresa la responsabilità di branca.

4. Al coordinatore di UCCP possono essere affidate, in particolare, le funzioni di:

- a) Organizzazione dei percorsi assistenziali, coordinamento organizzativo e dell'attività clinica a sostegno della Direzione di Distretto;
- b) Relazione e confronto con la dirigenza distrettuale ed aziendale su tematiche assistenziali, progettuali ed organizzative;
- c) Raccordo con i referenti di AFT per la razionalizzazione di percorsi di cura, ottimale utilizzo delle risorse disponibili, raggiungimento degli obiettivi aziendali;
- d) Collaborazione alla definizione dei programmi di attività, alla gestione del budget assegnato, alla rilevazione e valutazione dei fabbisogni con i Direttori di Distretto;
- e) Il Direttore Generale dell'Azienda, o suo delegato, valuta annualmente i risultati del coordinatore di UCCP e può procedere alla sua sostituzione, anche prima della scadenza, per mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati.

5. Al coordinatore di UCCP, qualora individuato tra gli specialisti e/o i veterinari e/o i

[Handwritten signatures]



17 / 32

[Handwritten signatures and initials]



REGIONE BASILICATA

professionisti, è attribuito un compenso commisurato alle funzioni assegnate ed ai risultati ottenuti, valutato secondo gli indicatori di cui all'art. 9, comma 6 dell'ACN 2024, nell'ambito delle risorse attinte nella misura massima pari a € 4.800 annui gravanti sui fondi di cui all'art. 43 lett. B comma 7 e all'art. 44 lett. B comma 6 dell'ACN 2024, come determinati nel presente AIR alla lettera B) degli artt. 18 e 19.

Art. 9

RUOLO PROFESSIONALE DELLO SPECIALISTA AMBULATORIALE INTERNO (SAI)

(Rif. art. 24 ACN 2024 - AIR 2007)

1. Il presente AIR, nel recepire integralmente quanto sancito ai sensi dell'art. 24 dell'ACN 2024, delinea il ruolo professionale dello specialista ambulatoriale, il quale:

- concorre al raggiungimento degli obiettivi aziendali;
- è tenuto a partecipare attivamente a una o più AFT;
- partecipa alle attività di teleassistenza e telemedicina;
- è parte attiva delle attività delle Case di Comunità e degli Ospedali di Comunità;
- collabora a iniziative di sperimentazione, comprese quelle relative a protocolli assistenziali, a farmaci e a dispositivi.

2. Lo Specialista ambulatoriale, inoltre, assieme al Medico di medicina generale e al Pediatra di libera scelta, concorre al corretto utilizzo delle risorse sanitarie disponibili. Per tale motivo, ai sensi dell'art. 3-sexies, comma 2, del D. Lgs. N. 229/99, lo Specialista partecipa di diritto, insieme al rappresentante dei Medici di medicina generale e al rappresentante dei Pediatri di libera scelta, all'ufficio di coordinamento delle attività distrettuali (UCAD), al collegio di direzione aziendale ed agli altri pertinenti organi collegiali previsti dall'atto aziendale.

3. L'adeguata dotazione strumentale degli ambulatori, l'aggiornamento professionale, l'implementazione delle linee guida e degli altri strumenti del governo clinico, assicurano il miglioramento continuo dell'attività permettendo una maggiore capacità risolutiva dei problemi diagnostici e terapeutici da parte di tutti i Medici coinvolti, limitando pertanto il ricorso al ricovero ospedaliero, agli ulteriori approfondimenti specialistici, alle visite di controllo ripetute.

4. Dall'esame dei dati regionali dell'assistenza specialistica ambulatoriale, risulta elevato il numero di prestazioni di diagnostica strumentale complessa richieste ad altre strutture (ospedaliere e accreditate); del pari, risulta elevato il numero delle visite di controllo.

5. Migliorare l'appropriatezza in questo ambito vuol dire ridurre il numero di prestazioni improprie, attraverso la definizione di protocolli follow-up volti al recupero di una formazione efficiente delle agende ambulatoriali e all'abbattimento delle liste d'attesa.



18 / 32



REGIONE BASILICATA

6. Tali protocolli vengono condivisi fra il Direttore del Distretto ed i Referenti delle AFT della Specialistica, della Medicina generale e della PLS che afferiscono al distretto.

7. Si conviene, in tale senso, che gli ambiti prioritari per la definizione dei livelli programmati di attività, siano rivolti prioritariamente al disease management per le patologie croniche e all'abbattimento delle liste d'attesa.

8. Al fine della riduzione dei tempi d'attesa previsti dalle Classi di Priorità, il Distretto può ricorrere all'overbooking. In tal caso, per le prestazioni rese dallo Specialista Ambulatoriale Interno in numero superiore a quanto già programmato, che determini quindi un effettivo prolungamento dell'orario di servizio, si applica quanto previsto dall'art. 29 comma 6 dell'ACN 2024.

Requisiti e funzioni minime.

9. La programmazione delle attività deve prevedere il coinvolgimento della rappresentanza degli Specialisti ambulatoriali interni al fine di programmare non solo la quantità delle prestazioni in base alla specializzazione e all'attività svolta (clinica o strumentale), ma anche la qualità, tipo la casistica clinica e non numerica, il case mix atteso, oltreché le modalità erogative secondo specifiche linee guida (PDTA) da concordare a livello aziendale.

10. Sono coinvolti in tale percorso i Direttori Distretto, di Presidio oltre ai responsabili di Branca ed ai Referenti AFT. Tali figure, individuate secondo quanto previsto dai successivi articoli, sono tenute ad implementare le linee guida (PDTA) e gli strumenti di governo clinico, al fine di attuare la presa in carico del paziente da parte di tutti gli Specialisti coinvolti, sempre nell'ottica di ridurre i ricoveri impropri, le indagini strumentali e le visite di controllo inutilmente reiterate.

11. È necessario, per l'attuazione di quanto sopra, che gli ambulatori siano provvisti delle dotazioni strumentarie necessarie e che lo Specialista sia coadiuvato anche da personale tecnico e infermieristico nell'ambito delle risorse umane a disposizione della struttura. Tale organizzazione deve essere attuata anche per le attività domiciliari.

La semplificazione dell'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali.

12. La programmazione delle attività distrettuali dovrà prevedere una quota oraria dello Specialista dedicata all'attività dei servizi socio-sanitari distrettuali ben distinta dall'attività ambulatoriale e organizzata secondo le modalità del servizio in cui lo Specialista opera, in particolare, deve prevedere:

- l'integrazione funzionale con le AFT della medicina generale e della PLS, per l'erogazione di prestazioni programmate anche presso le sedi delle AFT della medicina generale e l'integrazione fra Specialisti per la presa in carico del paziente con multicronicità (ambulatori multidisciplinari);
- ove possibile, la concentrazione di attività in strutture ambulatoriali anche presso



19 / 32



REGIONE BASILICATA

presidi ospedalieri, oltre che distrettuali, adeguati con attrezzature e personale, con presenza contestuale di più Specialisti che offrano prestazioni diverse in tempi ragionevoli e siano in grado di organizzare, se necessario, successivi accessi presso la stessa o ad altre strutture sanitarie.

13. È prevista la possibilità di utilizzare la strumentazione esistente nei presidi ospedalieri delle Aziende Sanitarie, attraverso la definizione di percorsi di impiego da definire nell'ambito degli Accordi Attuativi Aziendali (AAA). Allo stesso tempo è consentito allo Specialista condividere percorsi diagnostici e terapeutici con i medici ospedalieri.

Art. 10

RUOLO PROFESSIONALE DEL VETERINARIO

(Rif. art. 25 ACN 2024 - AIR 2007)

1. I Medici Veterinari convenzionati sono integrati in tutte le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) della Regione Basilicata, come previsto dall'art. 6, comma 3 dell'ACN 2024. Essi operano in stretta collaborazione con altri professionisti sanitari all'interno dei Servizi del Dipartimento di Prevenzione Collettiva Salute Umana e del Dipartimento di Prevenzione della Sanità Animale, contribuendo alle attività distrettuali e territoriali.

Osservatorio Paritetico Aziendale

2. Entro 90 giorni dalla pubblicazione del presente AIR, sarà istituito un osservatorio paritetico con l'obiettivo di rivedere le prestazioni e gli standard di attività attualmente in vigore, al fine di garantire un continuo miglioramento delle prestazioni sanitarie.

Attività e Obiettivi di Salute

3. I Veterinari convenzionati concorrono attivamente al raggiungimento degli obiettivi di salute definiti dal Piano Sanitario Regionale, con particolare riferimento alla sicurezza alimentare, alla sorveglianza epidemiologica, al controllo delle malattie infettive e parassitarie, alla farmacovigilanza, alla biosicurezza e al benessere animale. Il loro intervento è essenziale per garantire la protezione dell'ambiente, la prevenzione del randagismo e la promozione della salute pubblica.

Qualifica di Ufficiale di Polizia Giudiziaria (UPG)

4. Conformemente all'art. 2, comma 11 del D. Lgs. n. 27/2021, la funzione di UPG può essere estesa a tutti i professionisti (dipendenti e convenzionati) coinvolti nei controlli ufficiali e nelle attività correlate alla sicurezza alimentare e alla sanità pubblica veterinaria.

5. Pertanto, ai Medici Veterinari convenzionati, addetti ai Controlli Ufficiali e ad altre attività Ufficiali, è attribuita la qualifica di UPG nei limiti del servizio cui è destinato e secondo le attribuzioni ad esso conferite. In tal guisa, i Veterinari convenzionati, qualora incaricati, assumono la responsabilità di attuare provvedimenti amministrativi per garantire la conformità alle normative in materia di salute animale, sicurezza alimentare e

20 / 32





REGIONE BASILICATA

igiene. Essi sono considerati pubblici ufficiali e, come tali, sono tutelati legalmente per le azioni compiute nell'ambito delle loro funzioni istituzionali.

6. L'attivazione e la gestione delle funzioni di cui al presente paragrafo segue le medesime procedure amministrative già utilizzate dalle AASS regionali per il personale dipendente che svolga le stesse funzioni.

Indennità UPG e Copertura Economica

7. Ai Veterinari convenzionati, cui sia affidata l'attività di Controllo Ufficiale di cui al D.Lgs. 27/2021 ed a cui è pertanto attribuibile, ex lege, la qualifica di UPG, è corrisposta per dodici mesi, una indennità mensile lorda, in analogia a quanto previsto dal CCNL della dipendenza, a condizione dell'effettivo svolgimento delle funzioni ispettive e di controllo previste dall'art. 27 del DPR 24 luglio 1977, n. 616, dall'art. 3 della Legge 30 aprile 1962, n. 283 e dall'art. 2 punto 11 D.Lgs. 27/2021.

8. Le risorse necessarie a corrispondere la predetta indennità sono erogate a valere sul Fondo per la Contrattazione decentrata di cui all'Art. 43 lett. B comma 4 ultimo capoverso e comma 8 ACN 2024, come determinato nel presente AIR alle lettere A) e D) dell'art.18.

Formazione e Omogeneità delle Qualifiche

9. I Veterinari specialisti convenzionati sono tenuti a soddisfare gli stessi requisiti formativi e professionali richiesti per il personale dipendente-dirigente, al fine di garantire omogeneità e uniformità nelle competenze e nelle qualifiche giuridiche. La loro attività si inserisce nelle funzioni e nelle strutture aziendali competenti, con particolare riferimento ai Servizi Veterinari, alla sicurezza alimentare e all'igiene degli allevamenti.

Art. 11

RUOLO PROFESSIONALE DEL PROFESSIONISTA

(Biologi, Chimici, Psicologi)

(Rif. art. 26 ACN 2024 - AIR 2007)

1. I professionisti biologi, chimici e psicologi sono coinvolti nella realizzazione dei percorsi assistenziali per pazienti adulti e pediatrici, contribuendo a migliorare l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie offerte. Essi fanno parte integrante delle AFT e sono coinvolti attivamente nelle iniziative di prevenzione promosse dal Ministero della Salute, che favoriscono la collaborazione tra SAI, MMG, PLS e altre figure professionali, tra cui biologi, chimici e psicologi.

2. Per quanto riguarda le attività psicoterapeutiche, è previsto un tempo dedicato alla redazione di una relazione. Se l'Azienda ritiene opportuno verificare tali attività, il professionista dovrà fornire le relazioni sui casi trattati, al fine di giustificare il compenso aggiuntivo previsto per la psicoterapia, come stabilito nell'art. 46 dell'ACN vigente. Il primo incontro con il paziente, infatti, non segna l'inizio della psicoterapia, ma è volto alla



21 / 32



REGIONE BASILICATA

conoscenza reciproca e alla raccolta delle informazioni necessarie per il trattamento e la stima della durata della terapia.

Art. 12

RESPONSABILE DI BRANCA E RESPONSABILE MULTIDISCIPLINARE

(Rif. art. 29 ACN 2024 - AIR 2007)

1. Il presente AIR conferma quanto già previsto, a tale titolo, dal precedente Accordo regionale del 2007, anche ai sensi dell'art. 29 comma 7 dell'ACN 2024.

In particolare, si ribadiscono i criteri di individuazione del Responsabile di branca, nonché i compiti assegnati al medesimo, come di seguito riportato:

a) Nomina del Responsabile di Branca

Ogni Azienda sanitaria regionale, per ciascuna branca specialistica che operi nell'ambito dell'Azienda stessa con la presenza di almeno tre specialisti ambulatoriali convenzionati secondo l'ACN (Accordo Collettivo Nazionale), dovrà prevedere la nomina di un Responsabile di Branca, il quale avrà la funzione di referente tecnico per le attività specialistiche territoriali della branca stessa.

Nel caso in cui non vi siano in ambito Aziendale almeno tre specialisti nella branca, il Direttore Generale dell'azienda sanitaria regionale potrà nominare un Responsabile Multidisciplinare per coordinare le attività di tutte le Branche in cui non sia presente il numero minimo di Specialisti previsti al precedente comma 1.

Il Direttore generale dell'Azienda sanitaria procede alla pubblicazione di un avviso attraverso il quale reperire la disponibilità del singolo specialista interessato alla funzione di responsabile di branca, nonché le proposte di individuazione di candidati, formulate dalla stessa categoria.

I medici specialisti, convocati dal Comitato Zonale Provinciale, procederanno alla individuazione del Coordinatore della branca, in base ai requisiti di esperienza e competenze professionali. La nomina definitiva sarà effettuata dal Direttore Generale con apposito atto motivato, sentiti i Direttori di Distretto e previa disponibilità dell'interessato.

b) Funzioni e Compiti del Responsabile di Branca

Il Responsabile di Branca avrà il compito di:

- ✓ Coordinare le attività ambulatoriali e territoriali della branca specialistica per garantire l'efficacia e la qualità delle prestazioni erogate;
- ✓ Fornire supporto tecnico-professionale alle iniziative aziendali e distrettuali che comportino il coinvolgimento della specialistica ambulatoriale;



22 / 32



REGIONE BASILICATA

- ✓ Monitorare le attività degli specialisti della branca, in collaborazione con il Direttore del Distretto ed il Referente AFT, con particolare attenzione agli aspetti legati all'erogazione delle prestazioni e alla gestione delle risorse;
- ✓ Proporre soluzioni per il miglioramento delle tecnologie utilizzate e per l'aggiornamento delle dotazioni strumentali;
- ✓ Partecipare all'organizzazione dei progetti obiettivo di branca e delle verifiche di qualità;
- ✓ Sostenere la riduzione delle liste di attesa, in particolare per le branche specialistiche considerate critiche;
- ✓ Contribuire alla formazione e all'aggiornamento professionale dei colleghi specialisti, anche in relazione agli obblighi formativi previsti dall'Azienda e dalla Regione.

c) Durata dell'Incarico

- ✓ L'incarico di Responsabile di Branca ha durata biennale, con possibilità di rinnovo automatico, salvo i casi di sfiducia espressi da almeno due terzi degli specialisti della branca.
- ✓ Gli specialisti che compongono la branca specialistica hanno il diritto di esprimere sfiducia nei confronti del Responsabile di Branca, previa consultazione con il Comitato Zonale; la sfiducia deve essere formalizzata attraverso un atto scritto e motivato e presentata al Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Regionale.
- ✓ L'incarico può essere revocato dal Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Regionale anche in caso di mancata attuazione delle funzioni assegnate o per altri motivi comunicati in forma scritta all'interessato.
- ✓ In caso di sfiducia, il Direttore Generale procederà alla nomina di un nuovo Responsabile di Branca, seguendo la procedura di selezione indicata nel presente AIR.

d) Compenso e Incarichi Aggiuntivi

- ✓ Al Responsabile di Branca è corrisposto un compenso aggiuntivo pari ad euro 3.600,00 annui ripartiti in 12 mensilità.
- ✓ In caso di espletamento delle proprie funzioni in una sede diversa da quella in cui opera abitualmente come specialista ambulatoriale viene riconosciuto il rimborso spese di accesso per la distanza intercorrente dalla sede di lavoro abituale alla sede oggetto del suo spostamento. L'Azienda sanitaria provvederà all'assicurazione per il rischio in itinere, sia per il Responsabile di Branca sia per il mezzo di trasporto.
- ✓ Qualora il Responsabile di Branca ricopra anche incarichi gestionali o professionali aggiuntivi, sarà previsto un ulteriore incremento del compenso, pari al 10% della quota oraria prevista per le ore svolte nelle funzioni aggiuntive.
- ✓ Il compenso attribuito al Responsabile di Branca è commisurato ai risultati ottenuti, valutato secondo gli indicatori di cui all'art. 9, comma 6 dell'ACN 2024, nell'ambito

[Handwritten signatures]



[Handwritten signatures and initials]



REGIONE BASILICATA

delle risorse gravanti sui fondi di cui all'art. 43 lett. B comma 7 e all'art. 44 lett. B comma 6 dell'ACN 2024, come determinati nel presente AIR alla lettera B) degli artt. 18 e 19.

2. Il presente articolo trova applicazione anche per i Medici Veterinari e per i Biologi, Chimici e Psicologi.

Art. 13

ISTITUTO DELLA PRONTA DISPONIBILITÀ E INDENNITÀ PER ORARI NOTTURNI,

FESTIVI O NOTTURNI FESTIVI

(RIF. art. 32 ACN 2024)

1. Gli specialisti ambulatoriali interni, 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 un servizio in cui è attivato l'istituto della pronta disponibilità, ove sia necessario effettuare turnazioni notturne e festive, pur conservando la propria autonomia professionale, se non esonerati, collaborano entrando in sinergia con l'organizzazione U.O.C.
2. Nelle ore notturne e nei giorni festivi le emergenze vengono assicurate mediante l'istituto della pronta disponibilità (reperibilità) in analogia a quanto previsto per i medici dipendenti.
3. I servizi di guardia devono essere assicurati mediante un'opportuna programmazione e preventiva articolazione degli orari e dei turni di guardia affinché siano pianificati con quelli dei dirigenti medici.
4. Qualora sia necessario superare l'orario di servizio, al fine di consentire il normale funzionamento della U.O.C, l'Azienda sanitaria autorizza il prolungamento secondo le modalità organizzative previste.
5. Il prolungamento orario richiesto dalle Aziende/U.O.C. sarà remunerato ai sensi dell'art. 29 comma 5 e 6 dell'ACN 2024.
6. È prevista una maggiorazione 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 per l'attività svolta nelle ore notturne festive, secondo quanto previsto dal vigente ACN, all'art. 43 lett. A) commi 3 e 4.
7. Nel caso di chiamata di servizio durante i turni di reperibilità, allo specialista/veterinario/professionista vanno corrisposti i compensi di cui all'art. 43 e all'art. 44 per le ore effettivamente lavorate.



24 / 32



REGIONE BASILICATA

8. Per l'attività di pronto soccorso odontoiatrico si rimanda alla L.R. n. 31 del 27 ottobre 2014.

9. Gli specialisti veterinari, ove sia necessario effettuare turnazioni notturne e festive, vengono utilizzati anche nei servizi per i quali è attivato l'istituto della pronta disponibilità e, pur conservando la propria autonomia professionale, collaborano entrando in sinergia con l'organizzazione U.O.C. (reperibilità) in analogia a quanto previsto per i dipendenti.

Art. 14

SEDI DISAGIATE

(RIF. art. 43 B. - punto g) ACN 2024)

1. Vengono individuate come disagiate, ai fini dell'erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, i SERD e gli istituti penitenziari della Regione.

2. L'attività svolta a qualsiasi titolo nelle Case Circondariali, negli Istituti penali minorili, nei SERD è attività resa ai sensi dell'art 32 comma 5 dell'ACN 2024, aumentata del 30% e segue le modalità di cui alla quota variabile prevista agli art. 43 e 44, lett. B punto g) e comma 13, dell'ACN medesimo.

3. Particolari condizioni meteo (neve-ghiaccio), che impediscono l'accesso agli specialisti, sono considerate attività di servizio al netto del rimborso chilometrico.

4. Il compenso è commisurato alle funzioni assegnate ed ai risultati ottenuti, valutato secondo gli indicatori fissati dall'Azienda sanitaria, nell'ambito delle risorse gravanti sui fondi come determinati nel presente AIR alla lettera A) degli artt. 18 e 19.

Art. 15

PRESTAZIONI DI PARTICOLARE INTERESSE (PPI)

(Rif. Allegato 3 ACN 2024)

1. Le prestazioni di particolare interesse (PPI), di cui all'allegato 3 del vigente ACN, sono eseguibili dai medici specialisti, veterinari ed altre professionalità, solo se previste nel nomenclatore-tariffario regionale.

2. Le PPI sono finalizzate **all'integrazione** con le attività delle forme organizzative della medicina generale e dei pediatri di libera scelta oltretché al raggiungimento degli obiettivi di cui all'art. 4 dell'ACN. Sono definite previa autorizzazione aziendale.

3. Salvo che sia diversamente previsto dal nomenclatore-tariffario, le prestazioni di particolare interesse sono eseguite in ambulatorio o a domicilio dell'utente a seconda delle

[Handwritten signatures]



25 / 32

[Handwritten signature]



REGIONE BASILICATA

condizioni di salute del paziente.

4. Per l'esecuzione delle prestazioni di cui all'allegato 3 dell'ACN 2024, il medico è tenuto a rilasciare apposita dichiarazione scritta indicante le prestazioni che è in grado di poter effettuare e per le quali possiede le necessarie attrezzature.

5. Ai fini del pagamento dei compensi per le prestazioni aggiuntive il medico è tenuto ad inviare, entro i primi cinque giorni del mese, il riepilogo delle prestazioni eseguite nel corso del mese precedente. Per ciascuna prestazione, la distinta deve indicare data di effettuazione, nome, cognome, indirizzo e codice fiscale dell'assistito.

6. Al medico spettano i compensi onnicomprensivi indicati nel nomenclatore-tariffario regionale. Nessun onere a qualsiasi titolo può essere posto a carico dell'assistito.

Art. 16

FONDO INDENNITÀ DI DISPONIBILITÀ

(RIF. art. 45 ACN 2024)

1. Ai sensi dell'art. 45 dell'ACN 2024, il Fondo ha la finalità di incentivare l'esercizio esclusivo dell'attività convenzionata con il SSR, da parte degli Specialisti Ambulatoriali, Medici Veterinari e gli altri Professionisti, mediante attribuzione di una indennità di disponibilità aggiuntiva nel limite massimo di euro 8,60 per ora di incarico, al netto degli oneri previdenziali e fiscali a carico dell'Azienda Sanitaria.

2. Il Fondo è riservato esclusivamente ai titolari di incarico a tempo indeterminato per almeno dodici ore e che nell'anno non svolgano attività libero professionale, anche in altra Regione, escluso quanto indicato all'art. 42 dell'ACN vigente (Libera professione intramoenia). L'indennità non è riconosciuta agli SAI, ai Veterinari e ai Professionisti assegnatari di incarichi in corso d'anno (ovvero nell'anno di erogazione dell'indennità).

3. Il Fondo è costituito da una quota pari ad euro 0,39/ora di attività svolte e retribuite, nell'anno solare precedente all'erogazione della relativa indennità, in ciascuna Azienda sanitaria regionale.

4. Ai fini dell'erogazione entro il 15 gennaio di ogni anno, gli aventi diritto devono presentare all'Azienda Sanitaria presso la quale sono incaricati una dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante l'esclusività del rapporto di lavoro.

5. Il venir meno dei requisiti di cui ai commi 1 e 2 del presente articolo o la mancata accettazione del completamento orario, ai sensi del comma 2 dell'art. 20 dell'ACN vigente, determina la decadenza dal diritto di percepire l'indennità di disponibilità da parte del soggetto a cui era stata conferita e dovrà essere recuperato quanto corrisposto nell'anno.



26 / 32



REGIONE BASILICATA

6. Non hanno diritto alla indennità coloro che fruiscono della riduzione dell'orario di incarico ai sensi del comma 5 dell'art. 31 dell'ACN vigente e coloro che fruiscono dell'Anticipo della Prestazione Previdenziale (APP).

Art. 17

NORMA DI RACCORDO PARTE NORMATIVA

Nel presente articolo sono richiamate le disposizioni normative già ampiamente previste dall'ACN 2024 e/o dall'AIR 2007, per le quali si ritiene utile il rinvio:

Comitati e Commissioni.	Rif. Art. 16 ACN 2024 e AIR 2007
Attribuzione di Incarichi con e senza richiesta di competenze.	Rif. Art.20 e 21 ACN 2024 e AIR 2007
Organizzazione del Lavoro.	Rif. Art. 29 ACN 2024
Flessibilità Operativa, riorganizzazione degli orari e mobilità.	Rif. Art. 30 ACN 2024
Mobilità, orario di lavoro e intra-moenia.	Rif. Art. 30 ACN 2024 e AIR 2007
Recupero Orario.	Rif. Art. 30 ACN 2024 e AIR 2007
Assenze per gravidanza e puerperio.	Rif. Art. 34 ACN 2024
Legge 104/1992.	Rif. Art. 34 ACN 2024
Sostituzioni – Incarichi Provvisori.	Rif. Art. 36 ACN 2024
Procedimento Disciplinare.	Rif. Art. 39 ACN 2024
Formazione Continua.	Rif. Art. 40 ACN 2024 e AIR 2007
Rimborso spese di viaggio.	Rif. Art. 51 ACN 2024
Assicurazione contro i rischi.	Rif. Art. 52 ACN 2024
Incarichi Dirigenziali	Rif. Norma Finale 5 c. 2 ACN 2024



REGIONE BASILICATA

PARTE III
PARTE ECONOMICA

Art. 18

INDIVIDUAZIONE DELLE RISORSE ECONOMICHE A COPERTURA
DEI COSTI PREVISTI DAL PRESENTE AIR
(Specialisti Ambulatoriali Interni e Medici Veterinari)
(RIF. Art. 43 lett. B ACN 2024)

1. Le risorse economiche previste dall'Accordo Nazionale in quota variabile e utilizzabili per l'attuazione di quanto previsto dal presente AIR sono costituite da:

A. Fondo per la Ponderazione Qualitativa delle quote orarie (Art. 43, lett. B c. 1, 2, 3 e 4)

Rappresenta la quota preponderante della parte variabile stabilita dall'ACN 2024 che, dal 01.01.2019 è utilizzata anche in favore dei Veterinari.

Esso si compone dei seguenti elementi:

- Euro 4,875 per ora di attività svolta dagli Specialisti Ambulatoriali e dai Veterinari;
- Dall'integrazione delle quote di anzianità resesi disponibili fino al 31.12.2009;
- Dall'incremento dell'ammontare delle risorse già impiegate per integrare i tetti previsti nel DPR 28.07.2000, n. 271 per effetto degli AIR riferiti agli Specialisti Ambulatoriali vigenti alla data del 23.03.2005, inerenti ai programmi e progetti finalizzati.

Negli Accordi Attuativi Aziendali sarà concordato il compenso orario e/o per obiettivi, nei limiti delle risorse individuate da tale Fondo, in particolare per retribuire l'attività svolta nell'ambito del Progetto denominato "Piano Integrato di Cura e Sostenibilità Sanitaria" e per la Formazione. Al fondo è altresì imputato il costo del compenso aggiuntivo per il Responsabile di Branca.

B. Fondo per la Contrattazione Decentrata ((Art. 43, lett. B c. 7 primo periodo)

Tale Fondo si compone delle seguenti quote:

- Euro 0,46 per ora di attività incrementata di euro 0,20, svolta dagli Specialisti Ambulatoriali e dai Veterinari a tempo indeterminato.

Tale Fondo è esente da vincoli specifici e può essere utilizzato per adeguare le attività della Specialistica Ambulatoriale (SAI e Medici Veterinari).

Le Regioni hanno la facoltà di implementare tale Fondo con risorse proprie, al fine di rendere ancor più efficiente l'assistenza specialistica territoriale convenzionata.



28 / 32



REGIONE BASILICATA

A tale Fondo è altresì imputato il costo per la remunerazione del compenso stabilito nel presente AIR per i Referenti di AFT e, qualora nominato tra gli specialisti ambulatoriali e i medici veterinari, per il Coordinatore della UCCP.

C. Fondo attuazione obiettivi di cui all'art 4 ACN 2024 (Art. 43, lett. B c. 7 secondo periodo)

Tale fondo si alimenta con le risorse derivanti dalla ulteriore quota stabilita al comma 7, secondo periodo, art. 43 lett. B ACN 2024, ovvero:
Euro 0,20 svolta dagli Specialisti Ambulatoriali e dai Veterinari a tempo indeterminato.

Tale Fondo contribuisce al finanziamento delle attività rese per il raggiungimento degli obiettivi prioritari di Politica Sanitaria Nazionale di cui all'art. 4 dell'ACN 2024.

D. Fondo attuazione obiettivi vari e specifici (Art. 43, lett. B c. 8)

Tale Fondo è determinato con la seguente quota:

Euro 0,44 per ora di attività svolta dagli Specialisti Ambulatoriali e dai Veterinari.

Esso viene utilizzato per remunerare la partecipazione alla realizzazione delle attività finalizzate al raggiungimento dei risultati attesi per i seguenti obiettivi:

- dei Progetti e Programmi Regionali finalizzati (art. 4 presente AIR);
- della Politica Sanitaria Nazionale di cui all'art. 4 dell'ACN 2024;
- dei programmi di pre-ospedalizzazione e di dimissioni protette;
- per le attività di Telemedicina;
- per l'attività di Prevenzione e Controllo.

2. I compensi di cui al presente articolo sono da considerare al netto degli oneri previdenziali e fiscali a carico dell'Azienda.

3. L'emolumento aggiuntivo orario di cui all'art. 43 lett. B) c. 12 è rivalutato in euro 4,00.

Art. 19

INDIVIDUAZIONE DELLE RISORSE ECONOMICHE A COPERTURA

DEI COSTI PREVISTI DAL PRESENTE AIR

(Biologi, Chimici, Psicologi)

(RIF. Art. 44 lett. B ACN 2024)

1. Le risorse economiche previste dall'Accordo Nazionale in quota variabile e utilizzabili per l'attuazione di quanto previsto dal presente AIR sono costituite da:

A. Fondo per la Ponderazione Qualitativa delle quote orarie (Art. 44, lett. B c. 1, 2, 3 e 4)

Rappresenta la quota preponderante della parte variabile stabilita dall'ACN 2024.



29 / 32



REGIONE BASILICATA

Esso si compone dei seguenti elementi:

- Euro 3,67 per ora di attività svolta da tutti gli altri Professionisti.
- Dall'integrazione delle quote di anzianità rese disponibili fino al 31.12.2009;
- Dall'incremento dell'ammontare delle risorse già impiegate per integrare i tetti previsti nel DPR 21.09.2001, n. 446 per effetto degli AIR riferiti ai Professionisti alla data del 23.03.2005, inerenti ai programmi e progetti finalizzati.

Negli Accordi Attuativi Aziendali sarà concordato il compenso orario e/o per obiettivi, nei limiti delle risorse individuate da tale Fondo, in particolare per retribuire l'attività svolta nell'ambito del Progetto denominato "Piano Integrato di Cura e Sostenibilità Sanitaria" e per la Formazione. Al fondo è altresì imputato il costo del compenso aggiuntivo per il Responsabile di Branch.

B. Fondo per la Contrattazione Decentrata ((Art. 44, lett. B c. 6 primo e secondo periodo)

Tale Fondo si compone delle seguenti quote:

- Euro 0,33 per ora di attività incrementata di euro 0,13, svolta dai Professionisti.

Tale Fondo è esente da vincoli specifici e può essere utilizzato per adeguare le attività dei Biologi, Chimici e Psicologi.

Le Regioni hanno la facoltà di implementare tale Fondo con risorse proprie, al fine di rendere ancor più efficiente l'assistenza specialistica territoriale convenzionata. A tale Fondo è altresì imputato il costo per la remunerazione del compenso stabilito nel presente AIR per i Referenti di AFT e, qualora nominato tra i Professionisti, per il Coordinatore della UCCP.

C. Fondo attuazione obiettivi di cui all'art 4 ACN 2024 (Art. 44, lett. B c. 6 terzo periodo)

Tale fondo si alimenta con le risorse derivanti dalla ulteriore quota stabilita al comma 6, terzo periodo, art. 44 lett. B ACN 2024, ovvero:

Euro 0,13 svolta dai Biologi, Chimici e Psicologi a tempo indeterminato.

Tale Fondo contribuisce al finanziamento delle attività rese per il raggiungimento degli obiettivi prioritari di Politica Sanitaria Nazionale di cui all'art. 4 dell'ACN 2024.

D. Fondo attuazione obiettivi vari e specifici (Art. 44, lett. B c. 7)

Tale Fondo è determinato con la seguente quota:

Euro 0,26 per ora di attività svolta dai Professionisti.

Esso viene utilizzato per remunerare la partecipazione alla realizzazione delle attività finalizzate al raggiungimento dei risultati attesi per i seguenti obiettivi:





REGIONE BASILICATA

- dei Progetti e Programmi Regionali finalizzati (art. 4 presente AIR);
- della Politica Sanitaria Nazionale di cui all'art. 4 dell'ACN 2024;
- attività di Prevenzione;
- per le attività di Telemedicina.

2. I compensi di cui al presente articolo sono da considerare al netto degli oneri previdenziali e fiscali a carico dell'Azienda.

Art. 20

GESTIONE DEI FONDI

(RIF. Art. 43 lett. B e 44 lett. B ACN 2024)

I Fondi di cui ai precedenti articoli 18 e 19, come determinati nelle tabelle allegate 1 e 2, sono soggetti ai seguenti principi generali:

- la loro utilizzazione è funzionale alle attività da espletarsi;
- detti Fondi saranno rideterminati, di anno in anno, sulla base delle ore di attività prestate dai destinatari del presente Accordo al 31 dicembre dell'anno precedente;
- in caso di assenza di professionisti prima del 2004, non ci saranno integrazioni del fondo di ponderazione con le quote di anzianità resi disponibili per cessazione dei professionisti che le percepivano;
- i Fondi non utilizzati entro l'anno di riferimento andranno ad incrementare i rispettivi Fondi dell'anno successivo;
- le somme destinate ai Fondi, devono essere prioritariamente utilizzate per lo svolgimento delle attività e per il raggiungimento degli obiettivi ad essi correlati;
- gli importi determinati per ciascun Fondo, possono essere spostati da un Fondo ad un altro per sopravvenute esigenze gestionali rilevate e documentate dalle Aziende Sanitarie e comunicate al Comitato Regionale previo parere espresso del Comitato Aziendale;
- il totale annuo, dei rispettivi Fondi di cui ai precedenti articoli 18 e 19, costituisce limite invalicabile; le Aziende sanitarie sono responsabili e vigilano, costantemente, sulla previsione di spesa onde correggere eventuali ipotesi di sfioramento del limite.

Art. 21

CALCOLO E RIPARTIZIONE FONDI

1. La determinazione delle consistenze finanziarie in quota variabile, come declinate agli articoli 18 e 19 del presente AIR, trova riscontro nel calcolo riepilogativo descritto nelle **Tabelle 1 e 2** accluse in allegato.

2. I fattori considerati in esse sono relativi alle quote individuate nell'ACN 2024 ed al monte ore risultante al **31.12.2023** (Fonte: comunicazioni ufficiali Azienda Sanitaria di Potenza e Azienda Sanitaria di Matera).



31 / 32



REGIONE BASILICATA

Art. 22ARRETRATI

(RIF. Art.. 43 lett. B e 44 lett. B ACN 2024)

1. Stante la previsione sancita dall'ACN del 2021, secondo la quale al Fondo di Ponderazione delle quote orarie afferiscono anche i Medici Veterinari per le attività e le prestazioni ad essi riferibili, si conviene che agli stessi sia riconosciuta, a titolo di arretrato forfettario, una quota oraria di ponderazione di euro 2,95 dal 01 gennaio 2019 fino alla data di entrata in vigore del presente AIR, così come stabilito dall'ACN 2024.

2. Tali compensi arretrati, nella misura del 20% del totale calcolato al 31.12.2024, sono utilizzati dalle Aziende Sanitarie regionali per la costituzione di un Fondo dedicato all'erogazione della specifica indennità stabilita al precedente articolo 10 commi 7 e 8, fino all'esaurimento degli stessi. Successivamente tale Fondo sarà alimentato, nei limiti dell'importo occorrente, calcolato di anno in anno, dalle risorse di cui all'art. 18 lett. A) e lett. D).

NORME FINALI

1. I laureati in Odontoiatria, vista la natura di laurea specialistica, partecipano alla graduatoria provinciale anche se non in possesso di specializzazione, tuttavia, il criterio di priorità dell'anzianità di specializzazione è applicato solo in possesso del titolo di specializzazione;

2. Per l'attività di Odontoiatria Speciale viene riconosciuta, agli Odontoiatri partecipanti, un'indennità pari ad euro 300 per ogni seduta operatoria svolta in struttura diversa da quella in cui operano abitualmente secondo lettera di incarico.

3. Si conviene che debbano essere effettuate tutte le azioni atte a contrastare ogni forma di violenza, morale e psichica, anche a sfondo sessuale, razziale o religiosa, in ambiente di lavoro, oltre che tutelare la persona eliminando ogni causa di discriminazione.

4. L'esercizio professionale della Specialistica Ambulatoriale Interna (SAI) e dei Professionisti (Biologi, Chimici, Psicologi) in seno alle AFT e UCCP, sarà rivolto anche alla presa in carico della paziente finalizzata alla IVG e alle relative certificazioni, utilizzando i Consulenti (ex Lege 405/1975), onde contribuire al decongestionamento degli Ospedali.

5. Sarà sempre possibile, tuttavia, riconvocare le parti negoziali in ogni tempo ove dovesse rendersi necessario apportare modifiche ed integrazioni se indotte, in primis, da variazioni degli attuali assetti organizzativi, di cui ai *provvedimenti generali di programmazione* (ex DM 77/2022 ed ex DGR 948/2022), nonché dalla eventuale necessità di rendere conformi ed omogenee le disposizioni trasversali e comuni ad altre categorie professionali (MMG, PLS), al fine di determinare adeguata analogia tra i corrispondenti istituti.



32 / 32

Tabella 1
Allegata a AIR 2024

FONDI Quota Variabile art. 43 ACN 2024 - art. 18 AIR 2024
SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI e MEDICI VETERINARI - DATI ANNO 2023 -

ASP medici + veterinari	ASP medici + veterinari	N. complessivo Convenzionati	FONDO	Euro / h	Ore ASP Annuali	Ore ASM Annuali	Ore Totali Annuali	Consistenza Fondo ASP €	Consistenza Fondo ASM €	Consistenza Fondo Totale €
118	52	170	A	4,875	149.857	94.848	244.705	730.552,88	462.384,00	1.192.936,88
			B	0,66	149.857	94.848	244.705	98.905,62	62.599,68	161.505,30
			C	0,20	149.857	94.848	244.705	29.971,40	18.969,60	48.941,00
			D	0,44	149.857	94.848	244.705	65.937,08	41.733,12	107.670,20

Tot. Fondi 925.366,98 585.686,40 1.511.053,38

N.B.: Fonte dei dati (numero ore e convenzionati) come comunicati da ASP con nota prot. n. 125217 del 13.12.2024 e ASM con nota prot. n. 51091 del 13.12.2024.

La costituzione dei Fondi, compresi gli incrementi di cui all'art. 5 dell'ACN 31.03.2020 (come modif. e integr. con ACN 20.05.2021) e art. 5 dell'ACN 04.04.2024, non costituisce onere aggiuntivo a carico del bilancio regionale, in quanto ricompreso nei trasferimenti correnti alle Aziende Sanitarie regionali.



Handwritten signatures and stamps at the bottom of the page, including a large blue ink signature on the right and several smaller ones on the left.

Tabella 2
Allegata a AIR 2024

FONDI Quota Variabile art. 44 ACN 2024 - art. 19 AIR 2024
Altri Professionisti (Biologi, Chimici, Psicologi) - DATI ANNO 2023 -

ASP (Biologi Chimici Psicologi)	ASM (Biologi Chimici Psicologi)	N. complessivo Convenzionati	FONDO	Euro / h	Ore ASP Annuali	Ore ASM Annuali	Ore Totali Annuali	Consistenza Fondo ASP €	Consistenza Fondo ASM €	Consistenza Fondo Totale €
28	14	42	A	3,67	34.455	25.536	59.991	126.449,85	93.717,12	220.166,97
			B	0,46	34.455	25.536	59.991	15.849,30	11.746,56	27.595,86
			C	0,13	34.455	25.536	59.991	4.479,15	3.319,68	7.798,83
			D	0,26	34.455	25.536	59.991	8.958,30	6.639,36	15.597,66

Tot. Fondi 155.736,60 115.422,72 271.159,32

N.B.: Fonte dei dati (numero ore e comenzionati) come comunicati da ASP con nota prot. n. 125217 del 13.12.2024 e ASM con nota prot. n. 51091 del 13.12.2024.

La costituzione dei Fondi, compresi gli incrementi di cui all'art. 5 dell'ACN 31.03.2020 (come modif. e integr. con ACN 20.05.2021) e art. 5 dell'ACN 04.04.2024, non costituisce onere aggiuntivo a carico del bilancio regionale, in quanto ricompreso nei trasferimenti correnti alle Aziende Sanitarie regionali.



Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including several distinct signatures in blue ink.

Handwritten signature in blue ink on the right side of the page, appearing to be a formal approval or signature.