

LA GIUNTA REGIONALE

- richiamato il D.P.R. 28 luglio 2000, n. 270, recante il regolamento di esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale;
- visto in particolare modo l'art. 73, Capo VI, del su citato D.P.R. inerente la contrattazione degli accordi regionali;
- richiamata la propria precedente deliberazione n. 472 in data 26 febbraio 2001 recante l'individuazione delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative ai fini della composizione dei Comitati permanenti regionali ed aziendali per il personale medico convenzionato, ai sensi del D.P.R. 28 luglio 2000, n. 270 e delle organizzazioni sindacali legittimate alla trattativa per gli accordi regionali e l'approvazione della composizione e funzionamento del Comitato regionale di cui all'art. 12;
- richiamata la propria precedente deliberazione n. 1069 in data 9 aprile 2001 e successive modificazioni concernenti la nomina del Comitato permanente regionale di cui all'art. 12 del regolamento di esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, reso esecutivo con D.P.R. 28 luglio 2000, n. 270;
- preso atto che è preposto alla definizione degli accordi regionali il Comitato previsto dall'art. 12 del D.P.R. 270/00, di cui alla propria precedente deliberazione n. 1069/2001;
- considerato che in data 16 ottobre 2002 è stato siglato l'accordo regionale per i medici della medicina generale, dall'Assessore regionale della Sanità, Salute e Politiche Sociali, dall'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta, dalle Organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative ex art. 10 del D.P.R. 270/00, nonché dall'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della Regione Valle d'Aosta per gli aspetti di deontologia professionale;
- ritenuto di approvare l'Accordo regionale per i medici di medicina generale in attuazione del D.P.R. 28 luglio 2000, n. 270, allegato alla presente deliberazione di cui ne costituisce parte integrante;
- dato atto che alla spesa derivante dall'allegato Accordo provvederà l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta attraverso l'utilizzo delle somme assegnate dalla Regione Valle d'Aosta quali quote vincolate aggiuntive da attribuire al personale medico convenzionato con il Servizio Sanitario Regionale e previste sul Capitolo 59900 del Bilancio della Regione;
- richiamata la propria deliberazione n. 5186 in data 31 dicembre 2001 concernente l'approvazione del bilancio di gestione per il triennio 2002/2004, con attribuzione alle strutture dirigenziali di quote di bilancio e degli obiettivi gestionali correlati e di disposizioni applicative;
- precisato che il presente provvedimento è da ritenersi correlato all'obiettivo 100106 "Trasferimento all'Azienda U.S.L. per lo sviluppo di attività e servizi esercitati da personale convenzionato";
- visto il parere favorevole di legittimità rilasciato sulla presente deliberazione, in assenza del Capo-servizio risorse, dal Coordinatore del Dipartimento Sanità, Salute e Politiche Sociali, ai

sensi del combinato disposto degli articoli 13 - comma 1 - lett. e) e 59 - comma 2 - della legge regionale 45/1995;

- su proposta dell'Assessore della Sanità, Salute e Politiche Sociali, Roberto VICQUERY;
- ad unanimità di voti favorevoli,

DELIBERA

- 1°) di approvare l'Accordo regionale per i medici di medicina generale, in attuazione del D.P.R. 270/00, allegato alla presente deliberazione, di cui ne costituisce parte integrante;
- 2°) di dare atto che alla spesa derivante dall'allegato Accordo provvederà l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta attraverso l'utilizzo delle somme assegnate dalla Regione Valle d'Aosta quali quote vincolate aggiuntive da attribuire al personale medico convenzionato con il S.S.R e previste sul Capitolo 59900 del Bilancio della Regione;
- 3°) di stabilire che il presente atto sia trasmesso all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta per i successivi adempimenti di competenza;
- 4°) di stabilire che il presente atto venga pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione.

SS/

ACCORDO REGIONALE MEDICI MEDICINA GENERALE (D.P.R. 28 LUGLIO 2000, N. 270)

Premesso che l'art. 73 del D.P.R. 28.7.2000, n. 270: "Regolamento di esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale" prevede la contrattazione a livello regionale per la definizione e la stipula degli Accordi regionali".

Evidenziato che l'ACN demanda agli accordi regionali la disciplina delle attività svolte dai medici di medicina generale :

- In forma aggiuntiva rispetto a quanto previsto dall'Accordo collettivo nazionale;
- In forma associativa complessa ed integrata ;
- Per il rispetto di livelli di spesa programmati.

Evidenziato che anche per l'anno 2002 si profila per la Regione un quadro di razionalizzazione e riorganizzazione dei servizi sanitari fondato sulla coerenza fra obiettivi generali di tutela della salute e risorse disponibili, con particolare riferimento alla essenzialità dei livelli di assistenza e all'appropriatezza clinico-organizzativa-gestionale;

Evidenziato che con deliberazione della Giunta regionale n. 5021 in data 24 dicembre 2001 sono stati definiti all'Azienda USL i seguenti cinque obiettivi prioritari:

- Ridurre i costi di gestione e aumentare i ricavi in conformità a quanto stabilito dalle deliberazioni della Giunta regionale 3849/2000 e 2782/2001
- Ridurre il tasso di ospedalizzazione in misura non inferiore al 2%, correlato ad un aumento sia delle attività di day-hospital che a quelle ambulatoriali in misura non inferiore al 3%
- Ridurre le liste di attesa, contenendo i tempi entro 30 giorni, riferite sia a quelle previste per i ricoveri elettivi medici e chirurgici, in regime ordinario e in day - hospital, sia a quelle per le prestazioni specialistiche ambulatoriali ospedaliere e territoriali
- Incrementare in misura non inferiore al 30% la tipologia delle prestazioni prenotabili mediante il sistema CUP
- Migliorare la soddisfazione dell'utenza misurabile in rapporto al numero dei reclami presentati all'Azienda da parte dei cittadini e confrontata con gli anni precedenti

Richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 3688 in data 8 ottobre 2001 recante: "Approvazione di direttive all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il monitoraggio dell'attività dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta"; evidenziato che tali direttive sono finalizzate alla ricostruzione della spesa riferibile ai medici a rapporto convenzionale e al miglior utilizzo dei servizi in termini di appropriatezza ed accessibilità.

Con il presente accordo la Regione svolge il proprio ruolo di indirizzo programmatico mentre la gestione e la responsabilità applicativa, ivi compresa la



responsabilità sull'utilizzo delle risorse regionali vincolate per gli accordi regionali di tutte le categorie mediche del personale convenzionato con il SSR, spetta all'Azienda che opera nell'ambito della propria autonomia.

ART. 1

FUNZIONALITÀ DEI DISTRETTI

Sulla base delle linee di indirizzo della Legge Regionale n° 5 del 25 gennaio 2000 il Distretto, ha autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria, con contabilità separata all'interno del bilancio dell'Azienda USL e assume il coordinamento e l'integrazione di tutte le attività di assistenza sanitaria extra-ospedaliera ponendosi come centro di riferimento ed accesso per il cittadino ai servizi sanitari e sociosanitari.

L'Azienda U.S.L. si impegna a dare inizio alla costituzione dei Distretti definiti dalla Legge Regionale n° 5 del 25 gennaio 2000, a definire il programma delle attività territoriali, a costituire l'ufficio di coordinamento delle attività distrettuali e a valorizzare, all'interno dell'organizzazione distrettuale, il ruolo dei medici di medicina generale quali interlocutori principali per l'accesso ai servizi sociosanitari e per la continuità assistenziale nei diversi luoghi di trattamento.

ART. 2

PROGRAMMI E PROGETTI FINALIZZATI

Per i fini di cui sopra la Regione individua, nell'ambito del budget totale attribuito all'Azienda, con destinazione vincolata, un fondo integrativo di risultato di Euro 129.114 da destinare al personale convenzionato di cui al presente accordo, attraverso la definizione a livello aziendale di progetti obiettivi individuali allo scopo di incentivare tutti gli operatori nel processo di riordino richiesto dalla programmazione sanitaria regionale nonché di stimolare la realizzazione di programmi e progetti finalizzati al governo della domanda e delle prescrizioni.

Si individuano, pertanto, gli obiettivi specifici di governo delle risorse ed appropriatezza delle prestazioni, che attraverso la predisposizione di progetti aziendali si dovrà raggiungere, rispetto alla media regionale, in ottemperanza alle disposizioni programmatiche sopracitate:

Prestazioni di laboratorio (spese secondo tariffario)

Prestazioni di diagnostica radiologica (spese secondo tariffario)

Spesa farmaceutica

Accessi in pronto soccorso, non seguiti da ricovero (esclusa l'attività di fine settimana).

L'Azienda realizza, pertanto, un sistema di incentivazione attraverso le fasi sottoindicate:

- Individua, sentito il Comitato ex. art. 11 D.P.R. 270/00, un sistema di reporting e di indicatori
- Definisce per ogni medico gli obiettivi che dovranno essere raggiunti



- Misura i risultati
- Analizza gli scostamenti

Consegna al medico:

- Report trimestrale specifico per le attività sopraindicate
- I risultati conseguiti a seguito del monitoraggio sistematico degli indicatori.

Annualmente effettua e comunica alla Regione:

- Analisi dei risultati
- Valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi finalizzato alla distribuzione degli incentivi

Consegna alla Regione all'inizio dell'anno successivo a quello di riferimento, per la liquidazione dei fondi vincolati una relazione illustrante i risultati ottenuti. Tutto il fondo di risultato verrà utilizzato, anche attraverso la redistribuzione di eventuali resti secondo modalità definite dalla contrattazione aziendale. Nel caso di non raggiungimento, anche parziale, degli obiettivi attribuibile a cause potenzialmente non imputabili al medico, i singoli casi verranno esaminati dal Nucleo di Valutazione Aziendale, integrato da un rappresentante dei medici di assistenza primaria designato dalle Organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative.

Tale fondo verrà liquidato dall'amministrazione regionale, soltanto a seguito dei risultati, certificati dall'Azienda, in merito al raggiungimento degli obiettivi sopraindicati. In relazione a quanto definito a livello di contrattazione aziendale, e purché i risultati concordati siano stati raggiunti da almeno il 75% dei medici, tale fondo potrà essere ulteriormente incrementato dall'Azienda con risorse proprie fino ad un massimo del 50% del valore iniziale del fondo e, comunque, in misura non superiore a tale percentuale. Il raggiungimento di tale incremento potrà svilupparsi nell'arco temporale di vigenza del presente accordo.

ART. 3

APPLICAZIONE DEGLI ISTITUTI ECONOMICI DELLA QUOTA VARIABILE

EX. D.P.R. 270/2000, ART. 45

Con il presente accordo si vogliono fissare i tetti di spesa per la gestione dei seguenti istituti economici previsti per la Medicina Generale, art.45 del D.P.R. n.270/2000: B2-Medicina Associata, B3-Indennità di Collaborazione Informatica, B4-Indennità di Collaboratore di Studio, B5-Indennità di Personale Infermieristico.

L'Azienda sanitaria darà attuazione, secondo quanto previsto dal D.P.R n.270 e dal presente accordo, agli istituti economici di cui sopra nei limiti di spesa fissati e calcolati in Euro 248.585. Le percentuali indicate nell'ACN si considerano, pertanto, flessibili e l'Azienda potrà autorizzare oltre le percentuali previste purché il totale della spesa non superi il tetto massimo sopradefinito.



Se il numero dei richiedenti dovesse superare tutte le percentuali indicate, ciascun medico dovrà, con dichiarazione espressa all'atto della domanda, accettare di percepire una indennità eventualmente inferiore a quella prevista.

Eventuali ed ulteriori disposizioni in ordine alla applicazione degli istituti in oggetto verranno approvate in sede di Comitato regionale per la Medicina Generale.

ART. 4 ASSOCIAZIONISMO

Nella Regione Valle d'Aosta si riconoscono le seguenti forme associative:

Medicina di gruppo

Medicina in rete

Medicina in associazione

In questi ultimi anni tali forme associative dell'assistenza primaria hanno visto uno sviluppo continuo nella nostra Regione che consente all'Azienda di definire per ciascun Distretto la ricaduta di tali servizi sul territorio.

Annualmente l'Azienda provvederà a redigere una relazione sull'associazionismo da inviare all'amministrazione regionale entro il primo trimestre dell'anno successivo al quale si riferisce.

ART. 5 TUTELA PRIVACY

L'Azienda nell'ambito delle funzioni gestionali ed amministrative di propria competenza provvederà a definire le procedure, le modalità e la relativa modulistica per la corretta gestione da parte dei medici, sia che operino in forma singola che associata, dei dati sensibili dei propri pazienti, ai sensi della normativa vigente. In particolar modo, dovrà impartire disposizioni in merito ai problemi del consenso e della sicurezza dei dati.

Il consenso va raccolto per i titolari, gli associati, i tirocinanti, i collaboratori e gli eventuali sostituti.

ART. 6 INDENNITA' DI COLLABORATORE DI STUDIO E DI PERSONALE INFERMIERISTICO

I criteri di priorità cui attenersi per il riconoscimento del diritto all'indennità di collaborazione di studio e/o infermieristica sono:

- 1 - i soggetti che hanno attivato la collaborazione di studio ai sensi del DPR 484/96
- 2 - i soggetti che aderiscono a forme associate
- 3 - i soggetti con maggiore carico di scelte

L'orario minimo di servizio da dedicare a supporto delle attività per ogni medico, con presenza in ambulatorio durante l'orario stabilito per l'attività convenzionata, è pari a



un'ora giornaliera ovvero cinque ore settimanali. Tale condizione deve essere esplicitata nel contratto o con autocertificazione del medico.

L'assunzione può essere fatta direttamente dal medico o da altri soggetti (società di servizi, cooperative) secondo il contratto nazionale dei dipendenti per gli studi professionali di IV categoria e degli infermieri professionali, o con un contratto di natura libero professionale, o rapporto di collaborazione coordinata e continuativa. Per quanto riguarda le forme associate, il contratto di assunzione potrà essere stipulato da un solo componente il gruppo fermo restando l'erogazione degli incentivi a tutti i componenti, purché ricorrano per tutti i requisiti di cui sopra.

I medici di medicina generale che ricevono le prestazioni relative al collaboratore di studio o infermieristico da società o Aziende terze dovranno esibire fatture contenenti il numero di ore prestate dal suddetto personale.

Tutti gli istituti incentivanti sopra richiamati saranno oggetto di monitoraggio e valutazione in base ai dati raccolti dall'Azienda.

Per i medici associati nella forma della medicina di gruppo le 5 ore settimanali minime richieste vanno moltiplicate per il numero dei medici associati.

Tale indennità sarà erogata ad un massimo di sei medici che utilizzano lo stesso collaboratore.

I requisiti di cui sopra consentono l'erogazione di tali indennità dalla data di entrata in vigore dell'Accordo Collettivo Nazionale.

A decorrere dal mese successivo dalla data di adozione della deliberazione della Giunta regionale che approva il presente accordo regionale, oltre ai requisiti di cui sopra, gli incentivi vengono riconosciuti al medico a fronte di miglioramenti qualitativi e organizzativi della propria attività, secondo modalità di accertamento definite a livello aziendale. Per miglioramento qualitativo si intende raccolta su cartella clinica informatizzata dei profili di tutti i dati sanitari di rilievo dei propri pazienti concernenti anamnesi familiare, anamnesi remota e prossima e anamnesi fisiologica (comprendente peso, altezza, BMI, rischio cardiovascolare, fumo, alcool, caffè, sonno, alvo, appetito e attività fisica) oltre che, quando attivato dall'Azienda USL, il sistema di prenotazione telematico, il collegamento con il CUP di cui al successivo art. 7. Per miglioramento organizzativo si intende l'introduzione di un sistema di prenotazione delle visite per almeno un'ora al giorno, e/o la realizzazione di "ambulatori per patologia" per almeno un giorno alla settimana. In fase di attuazione si prevede il monitoraggio delle seguenti patologie:

- ipertensione
- diabete
- scompenso di cuore

I medici che avranno attivato tali servizi potranno proseguire nello svolgimento di tali attività in base agli esiti della valutazione che sarà condotta dall'Azienda sui dati relativi all'attività svolta dopo un anno dalla loro attivazione.



ART. 7
INFORMATIZZAZIONE

Considerata l'esigenza di sviluppo delle attività territoriali ed al fine del governo aziendale delle stesse, le parti riconoscono l'importanza strategica che l'informatizzazione capillare dei servizi sanitari territoriali assume nel contesto aziendale.

L'Azienda U.S.L. definisce, compatibilmente con le risorse all'uopo messe a disposizione dall'amministrazione regionale nell'ambito dell'accordo di programma, e realizza, pertanto, un programma di informatizzazione territoriale anche al fine di avviare un sistema di raccolta dati, tenuto conto delle necessità aziendali in rapporto agli atti programmatori regionali compresi quelli riferiti al governo della spesa.

Nella prima fase applicativa del progetto di informatizzazione di cui sopra verrà data priorità al collegamento dei medici di assistenza primaria già informatizzati al C.U.P. avviato dall'Azienda.

ART. 8
PROGETTO A.D.I. (ARTT. 32 e 39 e Allegato H del D.P.R. n. 270/2000)

Premesso che l'attuale servizio di assistenza domiciliare erogato in tutti i Comuni della Valle d'Aosta, citato nel PSSR è riconducibile ad una assistenza domiciliare integrata che vede coinvolte prevalentemente le figure professionali del medico, dell'ADEST e dell'IP., le parti precisano che quanto definito dal presente articolato riguarda l'ADI di cui all'allegato H del D.P.R. 270/00.

Nelle more del completamento del Servizio sperimentale di assistenza domiciliare integrata istituito nel Comune di Aosta con deliberazione della Giunta regionale n. 4336 in data 29 novembre 1999, le parti concordano sulla necessità di definire a livello aziendale le modalità di attivazione dell'ADP e dell'ADI in conformità a quanto previsto dall'allegato G e H del D.P.R. 270/00, nonché di monitoraggio e valutazione delle prestazioni erogate.

PRESTAZIONI

L'assistenza domiciliare integrata è svolta assicurando al paziente le seguenti prestazioni:

- di medicina generale
- di medicina specialistica
- infermieristiche domiciliari e di riabilitazione
- di aiuto domestico da parte dei familiari o del competente servizio pubblico e/o del volontariato
- di assistenza sociale



Le prestazioni sanitarie (effettuate da medici dipendenti, convenzionati ed altri operatori sanitari) sono quelle previste dalla normativa di settore, contratti di lavoro, convenzioni e nomenclatori tariffari.

Le altre prestazioni di natura socio-assistenziale sono assicurate dalle amministrazioni pubbliche competenti e dal volontariato.

DESTINATARI

Il servizio viene avviato oltre che per tutte le patologie indicate a titolo esemplificativo all'art. 2 dell'allegato H del D.P.R. 270/00, anche per quelle, comunque, suscettibili di intervento domiciliare alternativo al ricovero ospedaliero.

TRATTAMENTO ECONOMICO

La partecipazione alla prima riunione per la presa in carico dell'utente accompagnata dalla valutazione sanitaria attraverso la compilazione, per la parte relativa, della modulistica fornita dall'Azienda, viene retribuita con il compenso onnicomprensivo lordo di Euro 19.

Per la partecipazione alle eventuali successive riunioni cadenzate secondo il regolamento aziendale, viene corrisposto il compenso onnicomprensivo lordo di Euro 19.

Ciascun accesso nell'ambito del programma di assistenza domiciliare integrata è retribuito con la somma onnicomprensiva di Euro 25 lorde.

Per le prestazioni (assistenziali aggiuntive erogate a domicilio) si fa riferimento all'allegato "D" dell'A.C.N. sopracitato e le stesse non concorrono al raggiungimento del tetto di cui al p. 9.

La corresponsione del trattamento economico è subordinata all'effettività degli accessi programmati ed alle cadenze stabilite.

ART. 9

ASSISTENZA NELLE RESIDENZE PROTETTE E NELLE COLLETTIVITÀ (Pubbliche e convenzionate) – ART. 45, LETT. C2, COMMA 1, DPR 270/2000

Si demanda alla contrattazione aziendale la definizione, anche a carattere sperimentale in una o più strutture, di un progetto di organizzazione assistenziale sanitaria teso ad istituire la figura del "medico referente di struttura" che dovrà essere individuato prioritariamente tra i medici di assistenza primaria operanti nel distretto di riferimento.

Il progetto aziendale non dovrà comportare alcun aumento di spesa rispetto alla spesa storica per gli accessi in struttura, dovrà superare il concetto di accesso sostituendolo con una presenza del medico idonea a soddisfare le esigenze assistenziali di tutti gli ospiti della struttura medesima. Il compenso forfettario mensile spettante al medico referente di struttura sarà definito dall'Azienda nell'ambito della contrattazione aziendale, anche attraverso la definizione di specifici D.R.G.



Nelle more della riorganizzazione aziendale di cui sopra, le parti confermano quanto previsto all'art. 2 dell'Accordo regionale di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 4947 del 31 dicembre 1997.

Le parti precisano che l'assistenza di cui al presente articolo viene erogata nelle microcomunità, nelle Case di riposo, nei centri diurni, nell'Hospice e nelle R.S.A.

Il corrispettivo previsto per gli accessi è di Euro 23 lordi a decorrere dalla data di decorrenza del presente accordo.

ART. 10

ASSISTENZA DOMICILIARE PROGRAMMATA – ART. 39 E ALLEGATO G,

Il compenso da corrispondere al medico di assistenza primaria per l'assistenza domiciliare programmata nei confronti dei pazienti non ambulabili (ADP) è di Euro 23 lordi, a decorrere dalla data di decorrenza del presente accordo.

ART. 11

ATTIVITA' DI PREVENZIONE NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA DI SCREENING DEI TUMORI FEMMINILI NELLA REGIONE

I risultati ottenuti con la campagna di screening per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori femminili avviata in Valle d'Aosta inducono a proseguire nel coinvolgimento del medico di assistenza primaria nello screening. Le parti concordano che tale coinvolgimento avverrà nell'ambito dei compiti istituzionali di educazione sanitaria in capo al medico di assistenza primaria con l'obiettivo di migliorare la copertura della popolazione bersaglio ad almeno il 50% per cui già retribuito con la quota fissa capitaria. (Art. 31 – comma 1 – D.P.R. 270/00).

ART. 12

ASSISTENZA AI MALATI ONCOLOGICI TERMINALI IN COLLABORAZIONE CON LA LEGA TUMORI DELLA VALLE D'AOSTA.

Le parti confermano le disposizioni dell'Accordo regionale di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 2685 del 9 agosto 1999.

Ai fini di una maggiore rispondenza del servizio alle esigenze riscontrate dall'Azienda, si concorda che verranno rivisti in sede aziendale i criteri per la predisposizione delle graduatorie dei medici interessati al servizio, ivi compresi i medici di continuità assistenziale.

ART. 13

ZONE DISAGIATE E DISAGIATISSIME (art. 45, C2, p. 2) comma 7.

Le parti confermano quanto previsto all'art. 8 dell'Accordo regionale di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 4947 del 30 dicembre 1997.



ART. 14

DIRITTI SINDACALI

DEFINIZIONE DELLA MISURA DEL RIMBORSO SPESE SOSTENUTE PER LA PARTECIPAZIONE A COMITATI E COMMISSIONI. (ART.9 - C.1).

L'ammontare orario del rimborso della spesa per sostituzioni relative alla partecipazione alle riunioni dei comitati ex art. 11 e 12 dell'A.C.N. è di Euro 20 lordi, oltre le spese di viaggio, limitatamente ai casi previsti da apposito regolamento aziendale, debitamente documentate, e vanno corrisposte direttamente al medico membro dei suddetti organismi da parte dell'Azienda U.S.L.

La presente disposizione si applica dalla data di sottoscrizione del presente accordo.

In analogia a quanto stabilito per il personale dipendente all'art. 43 della legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 la partecipazione del personale convenzionato a commissioni, comitati, organismi o gruppi di lavoro costituiti dall'Azienda USL o dalla Regione per l'esercizio di compiti e funzioni rientranti nelle competenze attribuite dall'ACN o da normative nazionali, regionali e aziendali, nonché per la partecipazione ad incontri di interesse aziendale e regionale, costituisce compito di istituto e non dà luogo ad alcun compenso connesso all'attività svolta, salvo il rimborso delle spese di sostituzione e di viaggio, ove dovute. Le parti confermano, pertanto, quanto già indicato nell'accordo regionale di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 4947 in data 30 dicembre 1997 all'art. 14, per cui mensilmente ciascun medico interessato comunica all'Azienda il nominativo del medico che l'ha sostituito nel mese precedente ed il numero delle ore di sostituzione. Entro il mese successivo si provvede al pagamento di quanto dovuto al sostituto, sulla base di un compenso orario pari alla misura tabellare iniziale prevista dall'accordo per gli incarichi a rapporto orario per le attività territoriali ex art. 48 della legge 833/78. Tale attività non si configura come rapporto di lavoro continuativo.



ART. 15

EQUIPES TERRITORIALI

L'adesione alle sperimentazioni delle équipes territoriali di cui all'art. 15 dell'Accordo Collettivo Nazionale da attivarsi e da regolamentare da parte dell'Azienda in ciascun Distretto, sentiti i sindacati maggiormente rappresentativi, costituisce ai sensi dell'art. 31 dello stesso Accordo, compito obbligatorio del medico e la relativa remunerazione è ricompresa nella quota di cui all'art. 45 comma 3. Quota A1.

L'Azienda provvederà, in particolar modo, a definire i soggetti partecipanti, le attività e le prestazioni di rispettiva competenza nonché l'effettuazione di verifiche periodiche sui risultati conseguiti.



Le équipes territoriali costituiscono il momento della medicina generale e delle altre discipline presenti nel distretto per la erogazione dei livelli essenziali ed appropriati di assistenza e per la realizzazione di programmi e progetti individuati a livello regionale ed aziendale.

ART. 16

DETERMINAZIONE DELLA QUOTA ORARIA DA DETRARRE AI MEDICI DI ASSISTENZA PRIMARIA CHE USUFRUISCONO DI AMBULATORI PUBBLICI

1. Al medico che fruisce degli ambulatori dell'Azienda USL per la propria attività convenzionata dovrà essere detratta dalle competenze globalmente corrisposte, ai sensi dell'art. 45 lettera A3, art. 21 comma 9, art. 22 comma 2, DPR 270/2000, una quota oraria nella misura e secondo le modalità di seguito indicate.
2. Le quote orarie sono definite a livello aziendale, tenendo conto anche dei servizi assicurati relativamente allo studio da un minimo di Euro 2 ad un massimo di Euro 6, rapportato anche al numero degli assistiti in carico al medico che fruisce dell'ambulatorio.
3. Le quote si riferiscono all'uso di un ambulatorio in cui siano presenti gli standards previsti dall'art. 22, comma 2, DPR 270/2000.
4. In relazione ad esigenze assistenziali di residenti in località particolari l'Azienda USL può consentire l'uso dell'ambulatorio pubblico a titolo gratuito.
5. Il recupero per l'uso degli ambulatori pubblici è effettuato trimestralmente sulla base delle ore complessive di utilizzo.
6. Le detrazioni di cui al presente articolo non si applicano alle forme associative della medicina di gruppo che usufruiscono di locali messi appositamente a disposizione dall'Azienda.

ART. 17

ASSEGNAZIONE ZONE CARENTI

(Art. 3, comma 6 – Norma finale n. 5)

Per l'assegnazione a tempo indeterminato degli incarichi vacanti di assistenza primaria e di continuità assistenziale, la Regione, fatto salvo il disposto di cui all'art.20, comma 4, lettera a), e dell'art.49, comma 2, lettera a), riserva nel proprio ambito:

a – una percentuale pari al 67% a favore dei medici in possesso dell'attestato di formazione in medicina generale di cui all'art.1, comma 2, e all'art.2, comma 2, del decreto legislativo n.256/91 e delle norme corrispondenti di cui al decreto legislativo n.368/99;

b – una percentuale pari al 33% a favore dei medici in possesso di titolo equipollente. Qualora non vengano assegnati, per carenza di domande di incarico, zone carenti spettanti ad una delle due percentuali di aspiranti, le stesse vengono assegnate all'altra percentuale di aspiranti.

ART. 18

ATTIVITA' TERRITORIALI PROGRAMMATE (Art. 60-61)

Le attività territoriali programmate da svolgersi nei distretti sono quelle per le quali non è previsto il possesso del titolo di specializzazione da parte del medico. Tali attività verranno concordate a livello aziendale con le OOSS maggiormente rappresentative.

ART. 19

FORMAZIONE CONTINUA DEL MEDICO (Art. 8)

La formazione del medico viene intesa come strumento di sviluppo complessivo delle performance degli operatori sanitari finalizzati a rispondere ai bisogni dei pazienti e del Servizio sanitario.

I cambiamenti, temi e problemi da affrontare in ambito aziendale nella formazione del medico risultano essere i seguenti:

- Ampliare i contenuti della formazione oltre i propri interessi personali per rispondere a bisogni di assistenza sempre più complessi;
- Analizzare i propri comportamenti professionali;
- Dirigere e gestire il proprio piano formativo
- Valutare il piano di sviluppo professionale
- Confrontarsi con altri professionisti

In particolar modo spetta all'amministrazione aziendale sulla base delle disposizioni regionali:

- Offrire opportunità di partecipazione ad attività formative
 - Progettare attività formative diversificate
 - Individuare i bisogni formativi dei medici
 - Predisporre un progetto complessivo formativo annuale diversificato nei contenuti e nei metodi
 - Predisporre un percorso formativo basato su un sistema di crediti
- Le parti concordano di demandare la revisione delle modalità dell'aggiornamento professionale e della formazione continua alla istituenda Commissione regionale per la formazione continua.

Ai fini del comma 14. dell'art. 8 del D.P.R. 270/00, la Regione crea un elenco regionale di animatori di formazione ove, in fase di prima applicazione, vengono inseriti gli animatori già iscritti nell'albo di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 4791/98.

L'Azienda tenuto conto dell'esperienza acquisita dagli animatori di formazione già iscritti nell'albo regionale degli animatori di formazione in medicina generale, istituito con deliberazione della Giunta regionale n. 4791 in data 21 dicembre 1998, definisce i compiti e le modalità di svolgimento delle attività da parte degli animatori di formazione il cui compito prioritario sarà, comunque, quello di progettare e valutare esperienze ed interventi formativi pertinenti, metodologicamente corretti, verificabili ed efficaci per la formazione professionale continua dei medici di medicina generale.

L'animatore di formazione svolge, oltre alle attività che verranno definite a livello aziendale, le seguenti funzioni:

- Collabora con l'USL per l'organizzazione e la realizzazione degli incontri di aggiornamento professionale obbligatorio per il personale convenzionato al fine di favorire la partecipazione e l'interesse dei medici partecipanti;
- Svolge attività di raccordo tra l'USL ed i medici operanti nel suo Distretto per quanto attiene l'aggiornamento professionale operando in particolare quale referente di programma di aggiornamento;
- Partecipa attivamente alla attività didattica anche in funzione della formazione dei formatori;
- Propone al Comitato regionale ex. art. 12 le modalità ed i titoli necessari per l'iscrizione al registro degli animatori di formazione, dei docenti e dei tutors della medicina generale. Le parti concordano che nelle more di tale definizione rimangono validi i requisiti richiesti per lo svolgimento di tali funzioni alla data di entrata in vigore del presente accordo.

L'iscrizione al registro regionale degli animatori di formazione costituisce elemento preferenziale per lo svolgimento della funzione di tutor nell'ambito del corso di formazione in medicina generale.

Possono partecipare ai corsi di formazione per animatori organizzati dall'USL, con apposito provvedimento, secondo la programmazione regionale, i medici in possesso almeno dei seguenti requisiti:

- Possesso di almeno 5 anni di attività convenzionale, anche non continuativa, con il SSN;
- Possesso della titolarità di un numero di assistiti nella misura almeno pari alla metà del rapporto ottimale vigente;
- Che operano in uno studio professionale che soddisfi i requisiti massimi previsti dall'ACN.

Compensi spettanti agli animatori di formazione:

- Agli animatori di formazione, secondo modalità definite dall'Azienda, spetta un compenso lordo di Euro 26 per ciascuna ora di partecipazione alle attività formative ivi comprese quelle di preparazione alla formazione, intesa come progettazione, gestione e valutazione.
- Il rimborso dell'eventuale sostituzione secondo disposizioni aziendali;
- Il rimborso delle spese di viaggio, secondo modalità definite a livello aziendale, qualora l'attività didattica venga svolta in una sede al di fuori del proprio Distretto.

Fermo restando che la durata complessiva dei corsi di formazione continua deve essere di 40 ore annue, le parti stabiliscono che una parte delle ore di formazione, comunque non superiore al 20% del monte ore annuo, possono essere realizzate anche in giorni diversi dal sabato, secondo modalità individuate a livello aziendale, con l'attivazione del servizio di continuità assistenziale per consentire la frequenza ai medici di assistenza primaria ed, in tal caso, non spetta alcun pagamento per la sostituzione al medico che frequenta la formazione in giorno diverso dal sabato mattina.

I medici partecipanti ai corsi per animatori hanno diritto al pagamento delle spese sostenute per la sostituzione con onere a carico dell'Azienda USL.

COMPENSI PER LA FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE

Fermo restando quanto previsto per la disciplina dell'attività didattica e tutoriale dei medici di medicina generale dalle disposizioni statali e regionali vigenti, al medico di medicina generale che svolge funzioni di tutor e didattiche nell'ambito del corso di formazione in medicina generale di cui al Decreto Legislativo 17 agosto 1999, n. 368, è riconosciuta una indennità mensile pari ad Euro 207 lorda per l'attività di tutor e lo stesso trattamento spettante all'animatore di formazione per l'attività didattica, ove svolta.

ART. 20

LIBERA PROFESSIONE - ADESIONE AI PROGETTI (art. 44 comma 10 - 12)

Al medico che non intende esercitare le prestazioni aggiuntive di cui al presente accordo è fatto divieto di esercitare le stesse in regime libero-professionale nei confronti dei propri assistiti, pena l'applicazione dell'art. 6 comma 2 dell'ACN.

Ai medici che non esercitano attività libero professionale strutturata nei confronti dei propri assistiti è riconosciuto il diritto di accesso preferenziale agli incentivi di cui al presente accordo.

ART. 21

CONTINUITA' ASSISTENZIALE DEL SABATO

Fermo restando per il medico gli obblighi di cui all'art. 33 del DPR 270/00, il servizio di continuità assistenziale viene previsto anche dalle ore 8,00 alle ore 10,00 della giornata del sabato, secondo disposizioni aziendali, al fine di favorire la partecipazione alla formazione secondo quanto previsto dall'art. 8, comma 12, del D.P.R. 270/2000.

Le parti concordano che nei giorni prefestivi il servizio di continuità assistenziale viene attivato dalle ore 10,00.

Per quanto attiene il medico di continuità assistenziale e di emergenza territoriale si stabilisce un pacchetto massimo di 1200/ore annue remunerate, da utilizzarsi per attività aggiuntive richieste ed autorizzate dal Responsabile dell'U.B. "118", sentito il Direttore di Area territoriale-distrettuale.

ART. 22



CONTINUITA' ASSISTENZIALE - AVVIO DI SPERIMENTAZIONI GESTIONALI (Art. 48 – coma 4 – lettere b) e c).

Le oggettive difficoltà a reperire personale medico per la continuità assistenziale riscontrate in questi ultimi anni nella Regione Valle d'Aosta, richiedono un ripensamento sul modello organizzativo adottato e l'attivazione di sperimentazioni gestionali su base distrettuale ed interdistrettuale da parte di associazioni di medici di medicina generale e/o di team di medici all'uopo costituiti, o da un singolo medico convenzionato per la medicina generale residente nella zona, secondo modalità da definirsi a livello regionale, sentito il Comitato regionale ex. art. 12 del D.P.R. 270/00. Nei limiti della spesa storica sostenuta le parti si impegnano, pertanto, ad individuare forme organizzative alternative di continuità assistenziale a carattere sperimentale, anche attraverso la stipula di apposite convenzioni con i medici disponibili, con l'obiettivo di fornire una puntuale continuità di assistenza nell'ambito territoriale di competenza e contestualmente il superamento delle difficoltà riscontrate nel reperimento del personale medico addetto esclusivamente a tale attività.

ART. 23 MONITORAGGIO ACCORDI

Il Comitato permanente regionale di cui all'art. 12 del D.P.R. 270/2000 è sede di osservazione del presente accordo ed effettua il monitoraggio dello stesso con cadenza semestrale con particolare riferimento alla corretta applicazione dello stesso, alla verifica dei servizi erogati ed alla qualità degli stessi.

ART. 24 NORME FINALI

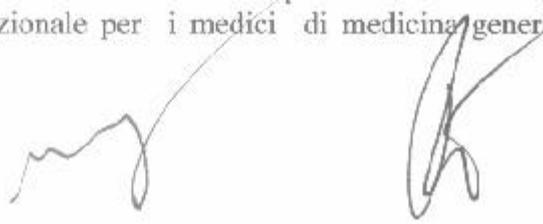
L'Azienda è autorizzata, previo parere del Comitato regionale ex. art. 12 del D.P.R. 270/00, ad utilizzare, con contabilizzazione separata, risorse finanziarie non erogate quali quote variabili stabilite dall'ACN ed indicate al precedente art. 3 ad integrazione delle risorse regionali erogate per l'applicazione del presente accordo.

Per quanto non espressamente richiamato dal presente accordo, si fa riferimento al D.P.R. 270/00.

Le parti concordano di revocare l'art. 1 lettera A dell'accordo approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 4947 in data 30 dicembre 1997 recante "Trasferimento progetto ITACA sull'intero territorio regionale".

ART. 25 DURATA DELL'ACCORDO E DECORRENZA DEGLI EFFETTI ECONOMICI

Il presente accordo entra in vigore il primo giorno del mese successivo alla data di adozione della deliberazione della Giunta regionale che lo rende esecutivo e scade il primo giorno del mese successivo alla data di esecutività del prossimo accordo regionale da stipularsi ai sensi dell'accordo nazionale per i medici di medicina generale che



rinnoverà l'A.C.N. di cui al D.P.R. 28 Luglio 2000, N. 270, fatte salve diverse ed incompatibili disposizioni nazionali e regionali in materia.

Letto, confermato e sottoscritto

DOTT. ROBERTO VICQUERY
ASSESSORE REGIONALE ALLA
SANITA', SALUTE E POLITICHE SOCIALI

DIRETTORE GENERALE DELL'AZIENDA U.S.L.
DOTT. MASSIMO PESENTI CAMPAGNONI
(DELEGATO)

F.I.M.M.G.
DOTT. ROBERTO ROSSET

S.A.V.T.
DOTT. GIOVANNI BODO CORONA

Per l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
(per gli aspetti di deontologia professionale)
DOTT. MARIO MANUELE

Aosta, li 16 ottobre 2002