

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 addetti alla continuità assistenziale, 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 addetti alla continuità assistenziale 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 addetti alla continuità assistenziale, 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 PER LA CONTINUITA' ASSISTENZIALE
(D.P.R. 28 LUGLIO 2000, N. 270)

PREMESSA

Dall'elaborazione dei dati ISTAT 1997, forniti dal Ministero della salute, la situazione dei servizi di Continuità assistenziale risulta "disomogenea". Sono servizi più frequenti, anche per numero di medici impegnati, nelle regioni più piccole, prima fra tutte la Calabria, poi il Molise, la Basilicata, la Valle d'Aosta, la Provincia Autonoma di Trento. Le ore di servizio ogni 100 mila abitanti in Calabria e Molise sono oltre 95 mila e in Basilicata e Valle d'Aosta superano le 60 mila; a titolo di paragone la media italiana è di 33.216 ore.

Con il presente accordo si dà attuazione all'art.48, 4° comma, lett. a) dell'A.C.N. di cui al D.P.R. n. 270/2000, conseguendo da ciò la conferibilità ai medici aventi titolo di incarichi a tempo indeterminato con le modalità previste dagli artt.49 e segg. del suddetto A.C.N..

L'art. 4 del suddetto D.P.R. 270/00 disciplina, tra l'altro, le incompatibilità ai sensi dell'art. 4 comma 7, della legge 30.12.1991, n. 412 che prevede il principio, esteso anche al personale convenzionato di cui all'art. 48, L. 23 dicembre 1978, n. 833, in base al quale con il Servizio Sanitario Nazionale può intercorrere un unico rapporto di lavoro. Tale rapporto è incompatibile con ogni altro rapporto di lavoro dipendente, pubblico o privato, e con altri rapporti anche di natura convenzionale con il Servizio sanitario nazionale.

Il servizio è disciplinato dagli artt.48 e segg. dell'A.C.N. di cui al D.P.R. n. 270/2000.

L'attività si articola come segue (art.48, 2 comma):

- orario prefestivo, dalle ore 10 alle ore 8 del giorno successivo;
- orario festivo, dalle ore 8 alle ore 8 del giorno successivo;
- orario feriale, dalle ore 20 alle ore 8 del giorno successivo.
- Orario del sabato, dalle ore 8 alle ore 8 del giorno successivo;

L'Azienda, per esigenze di servizio, può anticipare l'inizio del turno, che viene di conseguenza aumentato delle ore corrispondenti. Per le ore aggiuntive viene corrisposto il trattamento economico orario ordinario di cui all'art. 57 del D.P.R. n.270/2000.

Handwritten signatures and a vertical line on the right side of the page.

ART. 1 - INCARICHI PROVVISORI

In deroga alle disposizioni dell'A.C.N., per la cronica carenza di medici disponibili ad accettare incarichi con le procedure e la durata fissate dall'art.55 del D.P.R. n. 270/2000, e per l'inderogabile necessità di garantire il servizio, l'Azienda può conferire ai medici, secondo l'ordine della graduatoria regionale vigente di medicina generale, incarichi provvisori di durata non superiore a un anno, non immediatamente rinnovabili.

Il medico è tenuto a fornire preavviso di 30 giorni nel caso di dimissione volontarie anticipate. Il mancato rispetto di tale preavviso comporta la mancata corresponsione del trattamento economico rapportato agli ultimi 30 giorni di servizio reso.

Gli aspetti organizzativi del servizio di C.A., che viene coordinato e gestito dal 118, vengono definiti nell'ambito dell'Atto Aziendale .

OBIETTIVI

Gli obiettivi che si intende perseguire con l'accordo regionale sono quelli di:

- a) favorire la scelta di un impegno professionale a tempo pieno (38 ore settimanali)
- b) riqualificare il servizio con particolare attenzione alla formazione dei medici;
- c) razionalizzare il servizio di CA mantenendo le attuali sedi, ma cercando di rendere flessibile la risposta sanitaria anche in funzione della stagionalità;
- d) favorire l'integrazione della figura del medico di CA nella realtà associativa distrettuale;
- e) ottimizzare le attività del medico CA nel sistema dell'urgenza territoriale 118.

ART. 2 - COMPITI DEL MEDICO DI C.A. NELL'AMBITO DEI PROGRAMMI DI ATTIVITA' DISTRETTUALE.

In particolare il medico di CA, secondo schemi organizzativi predisposti dall'Azienda, svolge :

A) attività ambulatoriale notturna-prefestiva e festiva nelle attuali sedi territoriali per dare risposta, soprattutto nelle zone periferiche distanti da qualsiasi presidio sanitario, a quelle esigenze che non sempre si configurano come urgenze sanitarie, ma necessitano, comunque, di una risposta nell'arco della notte e della giornata prefestiva-festiva, tipo prescrizioni di farmaci continuativi , certificazioni di malattia ecc.

I medici della continuità assistenziale possono eseguire le prestazioni aggiuntive previste dalla lettera A del nomenclatore tariffario di cui all'allegato D del D.P.R. 270/00 (All. D., comma 10). Gli emolumenti riferiti alle prestazioni aggiuntive non possono superare mensilmente il 16,60% dei compensi corrisposti nello stesso mese al medico a titolo onorario professionale. (All. D., comma 9)

In considerazione degli aspetti innovativi di tale istituto si concorda di monitorare le prestazioni aggiuntive svolte dai medici di continuità assistenziale per un periodo di 12 mesi, a decorrere dall'entrata in vigore del presente accordo.

B) attività di primo intervento, anche sulle ambulanze, disposto e coordinato dalla Centrale Operativa 118, in caso di emergenze plurime o che assorbano le risorse preposte istituzionalmente all'emergenza territoriale;

C) La compilazione accurata della modulistica predisposta (relazioni mediche e/o di qualità) dall'Azienda in tutte le sue parti e per tutte le voci riguardanti il servizio espletato e per tutti i servizi svolti.

L'accertata e contestata disapplicazione dei suddetti compiti comporta l'attivazione delle procedure disciplinari.

ART. 3 - AGGIORNAMENTO E FORMAZIONE PROFESSIONALE

Per perseguire l'obiettivo di una completa integrazione distrettuale si riconosce al medico di CA 30 ore annue nel limite del budget predefinito e con priorità per i medici titolari, remunerate come attività lavorativa, per l'aggiornamento e la formazione professionale nell'ambito dei programmi aziendali distrettuali e dell'emergenza, con possibilità anche di periodi di tirocinio all'interno degli ambulatori dei medici di famiglia e nell'ambito dell'attività ospedaliera (PS-Medicina-Cardiologia). La partecipazione ai corsi di formazione e aggiornamento professionale è obbligatoria.

ART. 4 - TEMPO LAVORO POST FINE TURNO

E' riconosciuto il tempo necessario per completare il servizio quando richiesto verso il termine del turno. Tali ore vengono remunerate con il trattamento economico ordinario di cui all'art. 57 del D.P.R. 270/00, se vidimate dal Responsabile del 118.

ART. 5 - REPERIBILITA' DOMICILIARE (art. 56 – D.P.R.270/00)

Sono previste 4 reperibilità domiciliari (una per distretto) per la copertura di improvvisi assenze ed assicurare la continuità del servizio, secondo le modalità precisate nell'art. 56, anche ai fini delle sostituzioni di cui all'art. 55, commi 5 e 6 dell'A.C.N. di cui al D.P.R. n. 270/2000. La fascia oraria è quella prevista dalla Convenzione; per ogni turno di reperibilità feriale, prefestiva o festiva di 1 ora e mezza, viene attribuito un gettone di Euro otto.

L'Azienda, tenuto conto della difficoltà riscontrata nel reperimento di personale medico in Regione, organizza il servizio dando priorità ai medici già convenzionati di continuità assistenziale che si dichiarano disponibili.

Il mancato servizio di reperibilità costituisce violazione disciplinare ai sensi dell'art. 16 dell'A.C.N. di cui al D.P.R. n. 270/2000.

Handwritten signatures and a page number '4'.

ART. 6 - PRESA DI SERVIZIO

I medici CA, sia titolari che incaricati, che prendono servizio la prima volta sono obbligati a svolgere due turni di 12 ore remunerate, presso la Centrale Operativa 118, prima di iniziare l'attività domiciliare, al fine di essere adeguatamente informati dai medici della centrale sulle metodiche, protocolli e realtà territoriale .

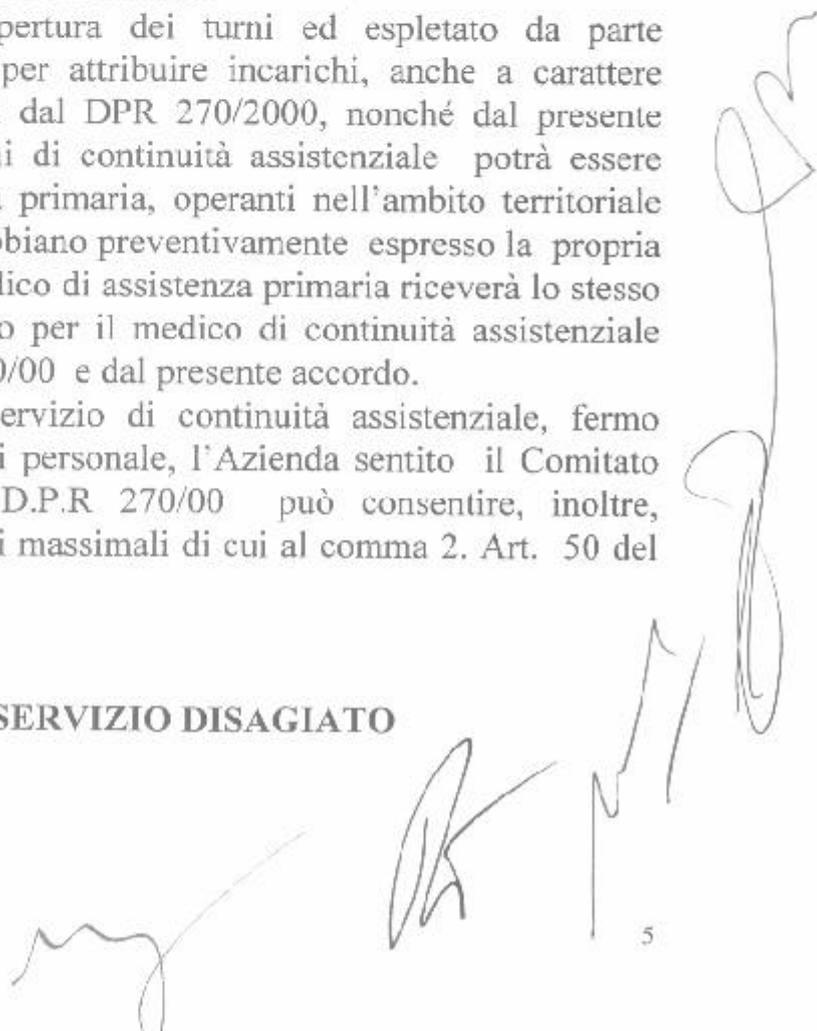
ART. 7 - RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO PIENO

In considerazione delle oggettive difficoltà alla copertura del servizio è consentito ai medici operanti nella continuità assistenziale, di offrire la propria disponibilità ad effettuare fino a 38 ore settimanali che saranno equiparate sotto il profilo retributivo e fiscale alle 24h. settimanali di cui all'art. 50 comma 1 del D.P.R. 270/00. In casi particolari di carenze o di emergenze di servizio, l'Azienda potrà attribuire ulteriori turni di servizio in accordo con il medico interessato.

In caso di carenza alla copertura dei turni ed espletato da parte dell'Azienda ogni tentativo per attribuire incarichi, anche a carattere provvisorio, nei modi previsti dal DPR 270/2000, nonché dal presente accordo, la copertura dei turni di continuità assistenziale potrà essere offerta ai medici di assistenza primaria, operanti nell'ambito territoriale interessato alla carenza, che abbiano preventivamente espresso la propria disponibilità. In tal caso, il medico di assistenza primaria riceverà lo stesso trattamento economico previsto per il medico di continuità assistenziale dall'ACN di cui al D.P.R. 270/00 e dal presente accordo.

Ai fini della copertura del servizio di continuità assistenziale, fermo restando la cronica carenza di personale, l'Azienda sentito il Comitato aziendale ex. art. 11 del D.P.R. 270/00 può consentire, inoltre, l'innalzamento temporaneo dei massimali di cui al comma 2. Art. 50 del D.P.R. 270/00.

ART. 8 - INDENNITA' PER SERVIZIO DISAGIATO



5

Le ore di attività svolte nei giorni e negli orari sottoelencati saranno remunerate con una tariffa oraria maggiorata di Euro 13 lordi

1° Gennaio	ore 08.00-20.00
6 Gennaio	ore 08.00-20.00
Pasqua	ore 08.00-20.00
Pasquetta	ore 08.00-20.00
25 Aprile	ore 08.00-20.00
1° Maggio	ore 08.00-20.00
15 Agosto	ore 08.00-20.00
24 Dicembre	ore 20.00-08.00
25 Dicembre	ore 08.00-20.00
26 Dicembre	ore 08.00-20.00
31 Dicembre	ore 20.00-08.00

ART. 9 - ASSISTENZA AI TURISTI (art. 59 – D.P.R. 270/00)

L'Azienda è autorizzata ad attivare nel periodo estivo nelle località con maggiore afflusso turistico tenuto conto dei volumi di attività riscontrati nell'anno precedente, servizi di assistenza ai villeggianti, secondo disposizioni regionali.

L'Azienda provvederà a reperire i medici necessari al servizio attraverso apposito avviso ai sensi dell'accordo collettivo nazionale vigente e provvederà a corrispondere agli stessi il compenso definito con deliberazione della Giunta regionale n. 1686 in data 13 maggio 2002, incrementato di anno in anno secondo l'indice ISTAT.

Per lo svolgimento di tale attività possono essere utilizzati sanitari che risultino essere liberi da qualsiasi impegno di lavoro dipendente, convenzionato o di altra natura libero-professionale e non stiano adempiendo agli obblighi militari di leva.

L'Azienda provvederà annualmente nel limite del budget di spesa definito per l'anno 2002, incrementato secondo l'indice ISTAT, per l'erogazione del servizio e potrà nel caso di carenza di personale medico utilizzare il personale medico già convenzionato ai sensi del D.P.R. 270/00 con le modalità definite con deliberazione della Giunta regionale n. 1686 in data 13 maggio 2002 e secondo apposito regolamento aziendale, adeguando annualmente il compenso orario stabilito nella suddetta deliberazione secondo i dati ISTAT. Il personale medico già convenzionato può incamerare, secondo le disposizioni regionali ed aziendali, la quota dovuta dall'utente come partecipazione alla spesa.



Le parti concordano che eventuali sfondamenti di spesa rispetto al budget aziendale previsto, costituiscono incentivo economico da imputare ai fondi integrativi regionali per la medicina convenzionata, trasferiti con destinazione vincolata dalla Regione all'Azienda.

ART. 10 - SOSPENSIONE DEL RAPPORTO

Il rapporto con incarico a tempo indeterminato di CA può essere sospeso da parte dell'Azienda U.S.L. per motivi di studio diversi da quelli obbligatori di cui all'art. 16 del D.P.R. 270/00 e per periodi superiori a 30 giorni salvaguardando le esigenze organizzative del servizio e tenuto conto dell'interesse che la formazione svolta dal medico riveste per l'Azienda. Il medico che usufruisce della sospensione del rapporto per motivi di studio, autorizzata dall'Azienda, si impegna ad utilizzare la professionalità acquisita a favore dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta per un periodo di tempo da definirsi a livello aziendale.

Il periodo di sospensione del rapporto convenzionale per i motivi di cui sopra non può essere considerato, a nessun titolo, come attività di servizio e non può comportare alcun onere, anche previdenziale, a carico del SSN.

ART. 11 - TRATTAMENTO ECONOMICO

In considerazione dei compiti affidati al medico di continuità assistenziale previsti dall'ACN e dal presente accordo viene riconosciuta in aggiunta al trattamento economico previsto dal D.P.R. 270/2000, un'indennità oraria aggiuntiva di tre Euro.

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.



Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large signature on the right and several smaller ones below it.

ART. 13 - 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 e della qualità degli stessi.

ART. 14 - 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<<