

## LA GIUNTA REGIONALE

- richiamato l'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni ed altre professionalità sanitarie (Biologi, Chimici, Psicologi) ambulatoriali in data 23 marzo 2005;
- visto in particolare l'articolo 34 dell'Accordo collettivo nazionale del 23 marzo 2005 sopracitato che prevede, tra l'altro, che le organizzazioni sindacali firmatarie dello stesso Accordo, in possesso dei requisiti di rappresentatività di cui al comma 10 a livello nazionale, sono legittimate alla trattativa ed alla stipula degli accordi regionali;
- richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 90 in data 20 gennaio 2006 "Individuazione delle organizzazioni sindacali legittimate alla trattativa per gli accordi regionali di cui all'Accordo Collettivo Nazionale di Lavoro del 23 marzo 2005 dei medici specialisti ambulatoriali interni ed altre professionalità sanitarie (Biologi, Chimici, Psicologi) ambulatoriali. Approvazione della composizione e delle modalità di funzionamento della delegazione sindacale";
- richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 267 in data 3 febbraio 2006 "Nomina della delegazione di cui all'art. 34 dell'Accordo Collettivo Nazionale di Lavoro del 23 marzo 2005 per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni ed altre professionalità sanitarie (Biologi, Chimici, Psicologi) ambulatoriali";
- considerato che in data 29 gennaio 2007 è stato siglato l'Accordo regionale per i medici specialisti ambulatoriali interni ed altre professionalità sanitarie (Biologi, Chimici, Psicologi) ambulatoriali dall'Assessore regionale alla Sanità, Salute e Politiche Sociali, dall'Azienda USL della Valle d'Aosta e dalle Organizzazioni sindacali di categoria aventi titolo, ai sensi dell'art. 34 dell'Accordo Collettivo nazionale di cui trattasi;
- dato atto che la rappresentante dell'organizzazione sindacale CGIL ha siglato il suddetto Accordo regionale in data 2 febbraio 2007;
- ritenuto di approvare l'Accordo regionale per i medici specialisti ambulatoriali interni ed altre professionalità sanitarie (Biologi, Chimici, Psicologi) ambulatoriali, in attuazione dell'Accordo collettivo nazionale del 23 marzo 2005, allegato alla presente deliberazione di cui ne costituisce parte integrante;
- dato atto che alla spesa derivante dall'allegato Accordo provvederà l'Azienda USL della Valle d'Aosta attraverso l'utilizzo delle somme aggiuntive vincolate assegnate annualmente alla stessa per il personale convenzionato con il Servizio Sanitario Regionale;
- vista la deliberazione della Giunta regionale n. 4223 in data 29 dicembre 2006 concernente l'approvazione del bilancio di gestione per il triennio 2007/2009, con attribuzione alle strutture dirigenziali di quote di bilancio e degli obiettivi gestionali correlati e di disposizioni applicative;
- visto il parere favorevole rilasciato dal Direttore della Direzione Salute dell'Assessorato Sanità, Salute e Politiche Sociali, ai sensi del combinato disposto degli articoli 13 – comma 1 – lettera e) e 59 – comma 2 – della legge regionale 45/1995, sulla legittimità della presente proposta di deliberazione;

- su proposta dell'Assessore della Sanità, Salute e Politiche Sociali, Antonio FOSSON;
- ad unanimità dei voti favorevoli,

#### DELIBERA

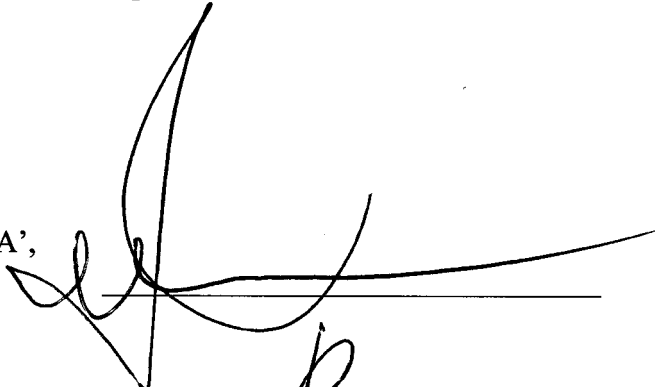
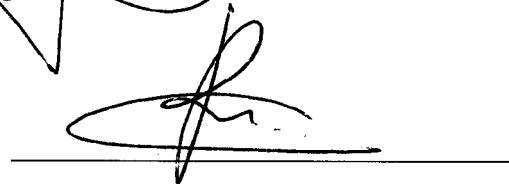
- 1) di approvare l'Accordo regionale per i medici specialisti ambulatoriali interni ed altre professionalità sanitarie (Biologi, Chimici, Psicologi) ambulatoriali, in attuazione del Contratto Collettivo Nazionale del 23 marzo 2005, allegato alla presente deliberazione di cui ne costituisce parte integrante ed essenziale;
- 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 aggiuntive vincolate assegnate annualmente alla stessa per il personale convenzionato con il Servizio Sanitario Regionale;
- 3) di stabilire che il suddetto Accordo entrerà in vigore il primo giorno del mese successivo alla data di adozione della presente deliberazione che lo rende esecutivo e che lo stesso scadrà il primo giorno del mese successivo alla data di esecutività del prossimo Accordo regionale da stipularsi ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale per i medici specialisti ambulatoriali interni ed altre professionalità sanitarie (Biologi, Chimici, Psicologi) ambulatoriali che rinnoverà l'Accordo Collettivo Nazionale del 23 marzo 2005, fatte salve diverse e incompatibili disposizioni nazionali e regionali in materia;
- 4) di stabilire che la presente deliberazione sia trasmessa all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta per i successivi adempimenti di competenza;
- 5) di stabilire che la presente deliberazione venga pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione.

## REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA

Il giorno 29 gennaio 2007, alle ore 17,30, presso l'ufficio dell'Assessore alla Sanità, salute e Politiche Sociali, ubicato al secondo piano dell'Assessorato Sanità, Salute e Politiche Sociali - Via De Tillier, 30 Aosta - è stato sottoscritto l'allegato accordo tra la Regione Autonoma Valle d'Aosta e le organizzazioni sindacali partecipanti, rappresentative dei medici specialisti ambulatoriali e altre professionalità sanitarie, in attuazione dell'Accordo Collettivo Nazionale del 23 marzo 2005 della Specialistica ambulatoriale ed altre professionalità sanitarie, nelle persone di:

Per la parte pubblica:

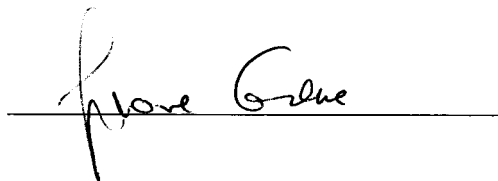
DOTT. ANTONIO FOSSON  
ASSESSORE REGIONALE ALLA SANITA',  
SALUTE E POLITICHE SOCIALI

Per l'Azienda USL della Valle d'Aosta  
DOTT. CLEMENTE PONZETTI  
DIRETTORE SANITARIO

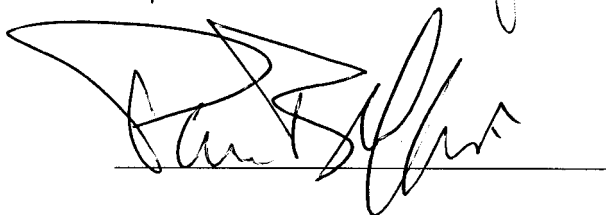
Per le organizzazioni sindacali di categoria:

SUMAI  
DOTT GIOVANNI CORAZZA



CGIL  
DOTT.SSA MARIA CLORINDA BENEDETTI 2/2/07 

FEDER BIOLOGI S.N.U.B.I.C.I.  
DOTT. PIETRO BELFANTI



Aosta, 29 gennaio 2007

# BOZZA ACCORDO REGIONALE MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI

## **Premessa**

Il nuovo quadro istituzionale, con Legge Costituzionale 18 ottobre 2001 n. 3, che modifica il Titolo V della Costituzione, ha affidato piena potestà alle Regioni sul piano legislativo e regolamentare in materia di salute, fatte salve le competenze attribuite dalle norme allo Stato.

Il rinnovo degli AA.CC.NN. deve riuscire a coniugare il nuovo quadro istituzionale con il rafforzamento del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

Il territorio è punto di forza per l'organizzazione della risposta sanitaria e della integrazione socio sanitaria e per il governo dei percorsi assistenziali, a garanzia dei livelli essenziali e della appropriatezza delle prestazioni.

Particolare attenzione va riservata alla tematica della tutela della salute dei soggetti fragili, del bambino, dell'adolescente, dell'anziano e dei soggetti affetti da patologie croniche degenerative, condizione che presuppone la definizione, in ambito territoriale, di percorsi, modalità di integrazione e interazione dei medici specialisti ambulatoriali ed altre professionalità sanitarie e uno stretto legame con le strutture sociali, evidenziando la peculiarità di esigenze e condizioni assistenziali.

Al livello "dell'assistenza specialistica distrettuale", è demandato il compito di rispondere ad ogni esigenza di carattere specialistico che non richieda e/o tenda ad evitare la degenza ospedaliera, in una logica di integrazione con l'assistenza di medicina generale e di apporto e di interconnessione con quella ospedaliera e degli altri servizi.

L'assistenza territoriale deve dunque prevedere un maggiore coinvolgimento della Medicina Convenzionata (MMG, PdLS, Specialisti Ambulatoriali ed altre Professionalità sanitarie) nel governo dei percorsi sanitari, sperimentando nuove modalità erogative favorevoli l'integrazione con le altre figure sanitarie territoriali. Tali modelli mirano a valorizzare la valutazione multidisciplinare dei bisogni, la presa in carico integrata, il collegamento tra i nodi della rete assistenziale.

## **Livelli di contrattazione**

La nuova convenzione si articola in livelli di contrattazione nazionale, regionale ed aziendale.

Il livello di negoziazione nazionale individua:

- a) le garanzie per i cittadini;
- b) il ruolo, il coinvolgimento nell'organizzazione e programmazione, le responsabilità, i criteri di verifica e le garanzie per il personale sanitario convenzionato;
- c) i servizi erogati per assicurare i livelli essenziali di assistenza;
- d) la compatibilità economica;
- e) la responsabilità delle istituzioni (Regioni e Aziende) nei confronti della piena applicazione dell'ACN.

Il livello di negoziazione regionale definisce obiettivi di salute, modelli organizzativi e strumenti operativi per attuarli, in coerenza con le strategie e le finalità del Servizio Sanitario Regionale, integrando elencazione, incentivazione e remunerazione di compiti con il perseguimento di obiettivi e risultati.

In particolare la negoziazione regionale individua:

- a) le responsabilità nei rapporti convenzionali, in relazione agli obiettivi regionali;
- b) l'attuazione di quanto indicato dall'art. 6 dell'ACN;
- c) l'organizzazione della assistenza specialistica territoriale in modo da partecipare al processo di deospedalizzazione, mettendo a disposizione le specificità professionali e le competenze proprie dei professionisti, a favore delle istituzioni e dei cittadini;
- d) le modalità di realizzazione della appropriatezza delle cure, delle prescrizioni e dell'uso etico delle risorse, l'organizzazione degli strumenti di programmazione, monitoraggio e controllo;
- e) la modalità di partecipazione degli specialisti e professionisti nella definizione degli obiettivi della programmazione, dei budget e la responsabilità nell'attuazione dei medesimi;
- f) i criteri e le modalità per la trasformazione dei rapporti di lavoro a tempo determinato in rapporti a tempo indeterminato;
- g) i criteri e le modalità nella organizzazione del sistema informativo fra operatori - strutture associate della medicina generale - Distretti - Aziende Sanitarie - Regione;
- h) l'organizzazione della formazione continua e dell'aggiornamento;
- i) gli organismi di partecipazione e rappresentanza degli specialisti e dei professionisti a livello regionale;
- j) l'attuazione dell'art. 8 comma 2 dell'ACN.

Il livello negoziale aziendale definisce i progetti e le attività del personale sanitario convenzionato necessari all'attuazione degli obiettivi individuati dalla programmazione regionale.

#### **ART. 1 - OBIETTIVI REGIONALI**

1. Gli obiettivi strategici che la Regione intende perseguire sono i seguenti:
  - 1) realizzazione del modello organizzativo dell'équipe territoriale finalizzata all'integrazione socio-sanitaria;
  - 2) potenziamento dell'informatizzazione;
  - 3) sviluppo della continuità delle cure primarie;
  - 4) contenimento delle liste d'attesa;
  - 5) sviluppo delle attività di prevenzione.
2. Per il conseguimento degli obiettivi regionali sopraindividati sono necessarie, tra l'altro, le seguenti azioni:
  - integrazione con i servizi del territorio e dell'ospedale;
  - appropriatezza prescrittiva, anche ai fini dell'eliminazione della domanda specialistica impropria con particolare riferimento al settore della farmaceutica e della diagnostica, nonché delle prestazioni specialistiche e dei ricoveri ospedalieri, anche con riferimento alla mobilità passiva;
  - attività di prevenzione;

#### **ART. 2 - INTEGRAZIONE CON I SERVIZI DEL TERRITORIO E DELL'OSPEDALE**

1. Il coinvolgimento attivo e la partecipazione dei medici Specialisti Ambulatoriali e dei professionisti nell'ambito delle attività svolte dalle équipe territoriali avviene attraverso progetti e programmi territoriali-distrettuali definiti a livello Aziendale, quali: visite specialistiche per utenti in ADI, programmi di integrazione con la Medicina Primaria, azioni per il miglioramento dell'efficacia e dell'appropriatezza della risposta sanitaria, attività di prevenzione distrettuale, attività volte al concorso nell'abbattimento delle liste di attesa etc..

### **ART. 3 - APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA ANCHE AL FINE DELL'ELIMINAZIONE DELLA DOMANDA SPECIALISTICA IMPROPRIA**

1. Ai fini dell'appropriatezza prescrittiva, l'Azienda USL predispone specifici progetti aziendali individuandone gli indicatori di valutazione ed il corretto utilizzo delle risorse secondo principi di qualità e di Evidence Based Medicine.
2. La partecipazione dei medici Specialisti Ambulatoriali e dei professionisti alla stesura di linee guida, percorsi assistenziali e profili di cura sarà remunerata con un compenso orario lordo secondo modalità definite a livello Aziendale.

### **ART. 4 – ATTIVITA' DI PREVENZIONE**

1. La partecipazione dei medici Specialisti Ambulatoriali e dei Professionisti ad attività di prevenzione quali ad esempio screening, indagini di stratificazione del rischio, ecc. sarà remunerata sulla base di specifici progetti aziendali e sarà oggetto di monitoraggio da parte dell'Azienda USL.

### **ART. 5 - FORMAZIONE PROFESSIONALE**

1. La formazione continua dei medici Specialisti Ambulatoriali e dei Professionisti costituisce requisito indispensabile per lo svolgimento dell'attività convenzionale, come definito dall'art. 33 dell'ACN.

2. La formazione dei medici Specialisti Ambulatoriali e dei Professionisti è volta principalmente a:

- aspetti della professione medico – specialistica
- obiettivi nazionali e regionali
- aspetti deontologici e legali

3. I corsi di aggiornamento devono essere tutti eventi formativi accreditati con il rilascio dei relativi crediti ECM.

4. Il debito formativo, di cui ai commi 7, 8 dell'art. 33 dell'ACN, deve essere soddisfatto preferibilmente con la partecipazione ad iniziative formative rientranti nella programmazione regionale e/o aziendale organizzate direttamente dall'Azienda e, fino al 70% dello stesso debito formativo annuale, compatibilmente con le esigenze formative del singolo specialista, anche con la partecipazione ad attività dalla stessa riconosciute coerenti con gli obiettivi aziendali o inerenti l'attività professionale svolta in Azienda. Il restante 30% può essere soddisfatto con la partecipazione ad altre iniziative, purché accreditate ed inerenti l'attività professionale svolta in Azienda.

5. L'Azienda garantisce le attività formative nei limiti delle risorse disponibili con appropriate forme di partecipazione degli Ordini Professionali.

### **ART. 6 – INFORMATIZZAZIONE**

1. Nel richiamare quanto previsto dall'art. 5 della deliberazione della Giunta regionale n. 3780 del 14 ottobre 2002, si ribadisce l'importanza di raggiungere l'obiettivo comune del governo clinico nell'assistenza distrettuale con l'avvio di un sistema informativo che veda coinvolti anche gli specialisti ambulatoriali e le altre professionalità sanitarie. Le parti concordano, pertanto, che i dati contenuti nella scheda sanitaria individuale rivestono carattere di debito informativo nei confronti dell'Azienda USL e della Regione. Le modalità

di trasmissione, attraverso la messa a regime di idonei flussi informativi, i contenuti, i tracciati e le scadenze saranno definiti e concordati a livello Aziendale.

#### **ART. 7 – PARTECIPAZIONE A RIUNIONI DIPARTIMENTALI E COMMISSIONI DI INTERESSE AZIENDALE E REGIONALE .**

1. La partecipazione dei medici Specialisti Ambulatoriali e dei Professionisti, formalmente nominati con atto aziendale e/o regionale, a riunioni dipartimentali e/o commissioni di interesse aziendale e/o regionale, fuori orario di lavoro, comporta il riconoscimento di un gettone di presenza omnicomprensivo definito e corrisposto secondo regolamentazione Aziendale.

#### **ART. 8 – PARTECIPAZIONE AI COMITATI ZONALI E REGIONALI**

1. La partecipazione dei medici Specialisti Ambulatoriali e dei Professionisti, fuori orario di lavoro, ai Comitati Zonale e Regionale ex art. 24 e 25 dell'ACN, comporta il riconoscimento di un gettone di presenza omnicomprensivo definito e corrisposto secondo regolamentazione Aziendale.

#### **ART. 9 – TRASFORMAZIONE INCARICHI A TEMPO DETERMINATO IN RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO INDETERMINATO**

1. Entro 6 mesi dalla sottoscrizione del presente accordo l'Azienda USL definisce un piano, sulla base della propria programmazione territoriale, per la trasformazione degli incarichi a tempo determinato in rapporto di lavoro a tempo indeterminato.

2. La trasformazione del rapporto da tempo determinato in tempo indeterminato avverrà nel rispetto del comma 117 art. 1 L. 311/04 che recita "entro il limite del numero di ore di incarico attivate a titolo convenzionale presso ciascuna Azienda sanitaria locale alla data del 31-X-2004".

3. I requisiti necessari ai fini della trasformazione del rapporto di lavoro a tempo indeterminato sono i seguenti:

- titolarità di incarico a tempo determinato, alla data di sottoscrizione del presente accordo, conferito dall'Azienda ai sensi del Protocollo aggiuntivo al D.P.R. n. 271/2000, del D.P.R. n.446/2001 ed ai sensi dell'art. 23 comma 10 dell'ACN;
- anzianità di servizio di almeno 18 mesi senza soluzione di continuità nello specifico incarico;
- assenza di sanzioni disciplinari.

4. Le procedure di cui ai precedenti commi devono concludersi entro il 31 dicembre 2007.

#### **ART. 10 – RISORSE ECONOMICHE**

1. Per l'applicazione del presente accordo è previsto un finanziamento annuo regionale che ammonta ad Euro 86.000 compresi gli oneri riflessi di cui 83.000 destinati agli specialisti ambulatoriali.

2. L'utilizzo di tali risorse aggiuntive regionali per la realizzazione di progetti aziendali finalizzati al conseguimento degli obiettivi regionali di cui all'art. 1 del presente Accordo, comporta l'attribuzione ai medici specialisti ambulatoriali ed altri professionisti di obiettivi prestazionali ai quali è correlato un impegno orario aggiuntivo da definirsi in sede Aziendale .

3. I Fondi annuali per la ponderazione qualitativa delle quote orarie, costituiti ai sensi dell'art. 42, lettera B e dell'art. 43, lettera B, dell'ACN, sono finalizzati al raggiungimento di obiettivi che attengono, in particolare, al miglioramento organizzativo e clinico dei servizi e delle prestazioni erogati, secondo la regolamentazione Aziendale che tenga conto anche del comma 9 dell'art. 42 e del comma 8 dell'art. 43 dell'ACN.

4. Gli obiettivi di cui al precedente comma 3 dovranno essere negoziati dall'Azienda USL con le Organizzazioni sindacali, entro il mese di marzo dell'anno di riferimento, anche al fine di concordare la ponderazione degli obiettivi e le modalità di valutazione del grado di raggiungimento degli stessi.

5. Le eventuali risorse economiche che annualmente, a consuntivo, risultassero ancora disponibili sui Fondi di ponderazione qualitativa, a causa del mancato o parziale raggiungimento degli obiettivi, saranno riassegnate ai medesimi Fondi dell'esercizio successivo.

#### **ART. 11 – RINVIO**

1. Per quanto non previsto dal presente accordo, si applica l'Accordo Collettivo Nazionale per i medici specialisti Ambulatoriali ed altre Professionalità sanitarie del 23 marzo 2005.

#### **ART. 12 – DURATA DELL'ACCORDO E DEGLI EFFETTI ECONOMICI**

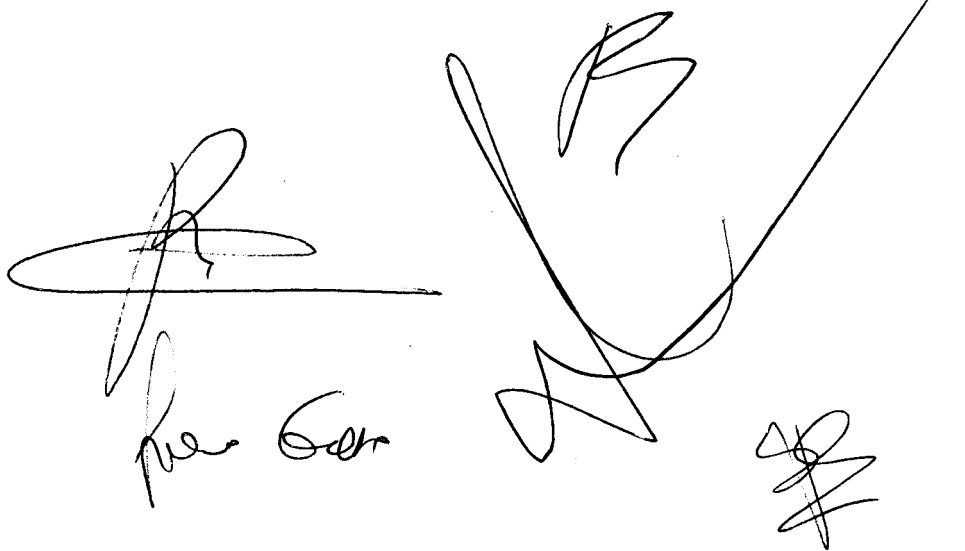
1. Il presente accordo entra in vigore il primo giorno del mese successivo alla data di adozione della deliberazione della Giunta regionale che lo rende esecutivo e scade il primo giorno del mese successivo alla data di esecutività del prossimo accordo regionale da stipularsi ai sensi dell'accordo nazionale per i medici Specialisti Ambulatoriali e per i Professionisti che rinnoverà l'A.C.N. di cui al Provvedimento 23 marzo 2005, fatte salve diverse ed incompatibili disposizioni nazionali e/o regionali in materia.

#### **ART. 13 – MONITORAGGIO ACCORDO**

1. Il Comitato consultivo regionale di cui all'art. 25 del Provvedimento 23 marzo 2005 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 – NORME FINALI**

1. Le parti concordano che la composizione del Comitato consultivo regionale possa essere composto, in deroga al numero di componenti previsto dall'ACN, in numero di componenti minore secondo modalità concordate con le organizzazioni sindacali.

The image shows four handwritten signatures in black ink. The first signature on the left is a large, stylized 'R' with a horizontal line extending to the right. Below it, the name 'Piero Gatti' is written in a cursive script. To the right of this is another large, stylized signature, possibly 'R. B.'. Below it, the name 'J. J.' is written in a cursive script. To the right of this is a smaller, more compact signature. Below it, the name 'G. G.' is written in a cursive script. A long diagonal line extends from the top right of the page towards the bottom right, passing through the second and third signatures.