

ACCORDO REGIONALE PUGLIA

IN ATTUAZIONE DELL'ACN RESO ESECUTIVO IN DATA 23 MARZO 2005, MEDIANTE INTESA NELLA CONFERENZA STATO - REGIONI, PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI E ALTRE PROFESSIONALITÀ SANITARIE PERIODO 2001/2005.

PARTE SECONDA

DISPOSIZIONI GENERALI

Livelli di contrattazione

Con il presente Accordo si individuano gli obiettivi e gli strumenti per la Specialistica Ambulatoriale Interna e le altre Professionalità Sanitarie in conformità agli indirizzi della programmazione socio-sanitaria regionale, demandando agli accordi aziendali la definizione delle azioni più appropriate sulla scorta delle realtà locali.

Durata dell'Accordo Regionale

Il presente Accordo Regionale ha durata quadriennale e comunque fino all'entrata in vigore del successivo Accordo Regionale. Allo scopo di monitorare e vigilare sull'uniforme applicazione del presente Accordo, il Comitato Regionale verrà convocato almeno una volta ogni sessanta giorni.

Finanziamento del presente accordo

Per il finanziamento del presente accordo, per gli specialisti ambulatoriali interni, si rimanda a quanto rilevato nella scheda allegata, tenendo conto delle ore di specialistica ambulatoriale attivate, ricoperte dagli specialisti ambulatoriali titolari a tempo indeterminato, determinato e sostituti/supplenti alla data del 30.04.2006. Inoltre si precisa che gli importi vanno integrati della quota di ponderazione di cui all'art.42, lett.B, comma 1 dell'ACN del 23.3.05. Sarà compito del Comitato Regionale aggiornare e monitorare semestralmente il monte ore regionale per la specialistica ambulatoriale.

Per le altre professionalità sanitarie il fondo è costituito ai sensi dell' art.43, lett.B, comma 1 del medesimo Accordo.

Al fine di quantificare il fondo di ponderazione, si allega, quale parte integrante, il monte ore di ciascuna Azienda, così, come da rilevazione Svim service.

Tenuto conto che l'assistenza specialistica:

- in ragione della urbanizzazione di nuove aree con il conseguente insediamento di nuclei familiari neocostituiti o migrati da altre zone;
- in ragione delle variazioni socio-demografiche della popolazione che incidono in

modo diverso e spesso non prevedibile nei diversi Distretti sanitari;

- in ragione delle patologie multiorgano di rilevanza sociale;
- in ragione della dinamica incidenza in ambito territoriale delle fasce più deboli;

Al fine dell'applicazione dell'istituto della mobilità di alcuni turni da un'Azienda all'altra è indispensabile determinare il finanziamento di ciascuna ASL.

E' fatto obbligo alle ASL di fornire mensilmente i dati riguardanti i medici ed i professionisti cessati e l'ammontare delle quote di anzianità, di cui agli art. 42 e 43 lettera A comma 2, resesi disponibili, che andranno a costituire il fondo aziendale.

RESPONSABILE DI BRANCA

Riferimenti normativi e premesse

Il presente accordo evidenzia i criteri di individuazione del responsabile di branca, nonché i compiti assegnati al medesimo, come di seguito riportato:

1. In ogni A.S.L., per ciascuna Branca Specialistica o in ambito multidisciplinare, si procede ad individuare un Responsabile, con funzioni di referente tecnico per le attività specialistiche territoriali della branca stessa o diverse discipline specialistiche.
2. Il Responsabile di Branca viene individuato fra gli specialisti ambulatoriali e delle altre professioni, titolari di incarico, previo assenso dell'interessato.
3. Nello svolgimento delle funzioni connesse al ruolo di referente, il Responsabile di Branca o multidisciplinare ha compiti organizzativi, di monitoraggio, compresi gli aspetti erogativi delle prestazioni.
4. E' fatta, comunque, salva l'autonomia professionale del singolo professionista.
5. Lo specialista convenzionato che è membro di diritto dell'Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali, assume l'incarico di responsabile interdisciplinare ed ha un rapporto costante con i vari Responsabili di Branca, al fine di assicurare all'Ufficio stesso una corretta informazione sull'andamento delle specialità a livello territoriale e sulle relative problematiche assistenziali.
6. In ragione della sua posizione di componente dell'ufficio di coordinamento, partecipa, a pieno titolo ai progetti che ogni singola Azienda elabora per materie specifiche.

Funzioni e compiti del responsabile di Branca o multidisciplinare

Le funzioni di competenza del Responsabile di Branca o multidisciplinare, sono di seguito indicate:

- garantire il supporto tecnico professionale alle iniziative distrettuali ed aziendali che comportino il coinvolgimento della specialistica ambulatoriale;
- fare osservazioni e proposte riguardo alle dotazioni strumentali necessarie per le attività specialistiche ed al loro rinnovo ed aggiornamento tecnologico;

- partecipazione all'organizzazione dei progetti obiettivo di branca, nelle banche dati dell'ASL e delle verifiche di qualità;
- fare proposte e contribuire all'organizzazione dei Corsi di formazione ed aggiornamento obbligatori;
- partecipare agli obiettivi aziendali relativi alla riduzione delle liste di attesa con particolare riferimento a quelle branche considerate maggiormente critiche.

Individuazione del Responsabile di Branca o multidisciplinare

Con l'entrata in vigore del presente accordo, vengono nominati i nuovi responsabili di Branca o multidisciplinare. Sono fatti salvi gli incarichi conferiti prima dell'entrata in vigore del presente Accordo Regionale.

Pertanto, entro 30 giorni dalla pubblicazione sul BURP della deliberazione di Giunta Regionale che recepisce, approvando, il presente Accordo Integrativo Regionale, l'Azienda procederà alla pubblicazione di un avviso attraverso il quale reperire le disponibilità del singolo specialista, interessato alla funzione di responsabile di branca o multidisciplinare e relativi sostituti, e l'individuazione avverrà secondo i seguenti requisiti:

1. maggiore anzianità di incarico nell'Azienda ASL, con un numero di accessi settimanali non inferiore a 3;
2. maggior numero di ore di incarico nella branca interessata, nella stessa azienda.

Il Direttore Generale assume il provvedimento di nomina del Responsabile di Branca o multidisciplinare e dei sostituti.

Le funzioni, i compiti e i compensi spettanti al Responsabile di Branca decorrono dal giorno successivo alla data del provvedimento del Direttore Generale di nomina.

L'incarico in questione ha durata quadriennale rinnovabile previa nuova selezione alla scadenza del quadriennio.

Lo specialista può dare le dimissioni dall'incarico in qualsiasi momento, con preavviso di trenta giorni mediante lettera indirizzata al Direttore Generale, in tal caso le funzioni vengono assicurate dal sostituto fino alla scadenza del quadriennio.

Per l'attività espletata dallo specialista come Responsabile di Branca o di equipe plurispecialistica verrà corrisposta una indennità, nella misura del 20% del compenso lordo mensile.

Prestazioni aggiuntive

Entro 60 giorni dalla pubblicazione del presente accordo, la Commissione per la trattativa Regionale, individuerà le prestazioni aggiuntive per ogni singola branca che a livello Aziendale verranno erogate per il completamento diagnostico e terapeutico, al fine di offrire al cittadino/utente un percorso completo per ogni singola patologia.

Il compenso economico aggiuntivo verrà determinato sulla base del 70% previsto dal nomenclatore tariffario per ogni singola prestazione.

Formazione

La formazione obbligatoria ha una triplice articolazione: nazionale, regionale e aziendale.

La formazione aziendale (e/o interaziendale) viene gestita dai competenti Uffici di Formazione Aziendali su percorsi formativi concordati con le OO.SS. maggiormente rappresentative a livello aziendale dei medici Specialisti Ambulatoriali Interni e delle altre Professionalità Sanitarie.

Allo specialista ambulatoriale interno **e delle altre professioni**, in mancanza di corsi aziendali e/o regionali, e' concesso, per il conseguimento dei crediti formativi obbligatori, un permesso annuale retribuito pari a quello del dirigente medico in proporzione alle ore di effettivo incarico così come previsto nella precedente circolare regionale sull'aggiornamento n. del ..

La formazione continua deve rispondere prioritariamente agli obiettivi previsti dagli indirizzi del piano sanitario regionale nazionale ed aziendale, rapportando le ore annuali di aggiornamento concesso allo specialista in convenzione a quelle del dipendente in proporzione alle ore di effettivo incarico.

Lo Specialista Ambulatoriale Interno è comunque tenuto alla partecipazione dei corsi obbligatori previsti a livello regionale o aziendale, anche oltre il credito massimo eventualmente conseguito con percorsi autogestiti.

ASPETTI STRATEGICI ORGANIZZATIVO-GESTIONALI

Progetti finalizzati e Accordi aziendali

Per lo svolgimento di programmi e progetti finalizzati aziendali concernenti l'attività specialistica distrettuale, le disposizioni dell'art. 31 dell'ACN 23/03/2005 sono integrate con quanto stabilito dal presente Accordo Regionale.

La definizione e la redazione dell'Accordo con gli Specialisti Ambulatoriali Interni rientra fra i compiti dell'Azienda USL; ciò comporta che, entro 60 gg. dalla data di adozione del provvedimento di recepimento del presente Accordo, le Aziende debbano avviare le procedure per la definizione degli accordi aziendali.

Si indicano, qui di seguito, alcune aree di intervento, secondo modalità da definire in sede aziendale:

- * individuazione di percorsi preferenziali clinico-assistenziali per pazienti multiproblematici, assicurando nello stesso accesso al poliambulatorio la consulenza plurispecialistica. Tale modalità è finalizzata a ridurre le liste di attesa e a diminuire il disagio del paziente derivante da più accessi;
- * individuazione di modalità organizzative finalizzate alla consulenza telefonica da parte dei Medici Specialisti Ambulatoriali Interni ai Medici di Assistenza Primaria e ai Pediatri di Libera Scelta ed altre Professionalità, con il coinvolgimento del personale tecnico e/o sanitario;
- * partecipazione dello Specialista Ambulatoriale Interno **e delle altre professioni** sia alla Unità Valutativa Multidimensionale sia all'Assistenza Domiciliare Integrata;
- * consulenza specialistica presso le RSA, Country hospital, Ospedali territoriali ed altre strutture;
- * coinvolgimento obbligatorio dello Specialista Ambulatoriale Interno negli screening individuati dai programmi nazionali, regionali e aziendali ai fini del miglioramento della qualità della vita e dello stato generale di salute della popolazione;
- * partecipazione alla definizione e realizzazione di progetti finalizzati ad evadere le richieste di prestazioni a carattere di urgenza differibile con modalità da concordare a livello aziendale;
- * partecipazione alla sperimentazione, definita in sede regionale d'intesa con le OO.SS.
- * maggiormente rappresentative, di strutture operative complesse organizzate dagli stessi professionisti e fondate sul lavoro di gruppo con sede unica, composte da Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta e Specialisti Ambulatoriali Interni ed altre Professionalità Sanitarie, in un quadro di unità programmatica e

gestionale del territorio di ogni Azienda, in coerenza con l'intesa Stato-Regioni del 29/07 / 04, anche al fine di ridurre le liste d'attesa e perseguire l'appropriatezza diagnostica e terapeutica.

- * sperimentazione di strutture specialistiche mobili, organizzate secondo quanto previsto dagli accordi aziendali, al fine di diminuire il disagio degli utenti delle fasce più deboli per la lontananza dell'ambulatorio pubblico di riferimento dal luogo di residenza;
- * coinvolgimento degli specialisti ambulatoriali interni e delle altre professioni nei progetti-obiettivo aziendali che prevedono la partecipazione del personale medico convenzionato e dipendente ai sensi del comma 5 dell'art. 31 dell'ACN.

Ai sensi comma 3 dell'art. 42 e 43, per il presente aspetto è riconosciuta una quota oraria concordata a livello aziendale con le OO.SS. maggiormente rappresentate.

Tipologie di progetti

Al fine di uniformare la presentazione dei progetti si demanda al Comitato Regionale la predisposizione di uno schema-tipo.

Le Aziende indicano, con le OO. SS. maggiormente rappresentate, all'atto della presentazione dei progetti, gli indicatori per la loro valutazione, misurabili e pertinenti, nonché gli standard collegati.

La partecipazione ai progetti è subordinata all'adesione agli stessi da parte delle professionalità interessate.

1. PERCORSI ASSISTENZIALI FACILITATI

Obiettivo contributo alla formazione di percorsi che dalla prenotazione alla erogazione della prestazione ovvero alle ulteriori prestazioni richieste dallo specialista ovvero alle prestazioni successive, riducano al minimo indispensabile gli accessi alla struttura.

Detti progetti dovranno riguardare in particolar modo le patologie croniche di maggior impatto sociale (scompenso cardiaco, diabete, ipertensione, malattie osteoarticolari, etc.)

Partecipanti medici specialisti, personale infermieristico e amministrativo

Indicatore numero di utenti che usufruisce dei percorsi facilitati sul totale degli utenti delle singole strutture ambulatoriali

Standard da individuarsi a cura del Comitato Regionale

Compenso è proporzionato al raggiungimento dell'obiettivo

2. INTERDISCIPLINARIETÀ DIAGNOSTICA

Obiettivo è finalizzata alla diagnosi completa nel minor tempo possibile con un minimo di accessi alla struttura sanitaria ed alla continuità terapeutica con l'eventuale partecipazione e collaborazione del Medici di famiglia.

Nell'ambito di detta attività va ricompresa anche l'assistenza specialistica finalizzata a concorrere a programmi di preospedalizzazione e dimissioni protette.

Partecipanti medici specialisti e professionisti sanitari , personale infermieristico e amministrativo.

Indicatore numero di utenti che usufruisce di interventi interdisciplinari sul totale degli utenti delle singole strutture ambulatoriali

Standard da individuarsi a cura del Comitato Regionale.

Compenso è proporzionato al raggiungimento dell'obiettivo

3. AREA MATERNO INFANTILE

Obiettivo promozione di interventi di educazione sanitaria per la riduzione del ricorso alle IVG soprattutto nelle adolescenti; interventi di sostegno alle donne nel periodo della menopausa; prevenzione dell'obesità e individuazione precoce dei disturbi del comportamento alimentare; aumento dell'offerta ed interventi di promozione dei corsi di preparazione al parto

Partecipanti medici specialisti, ~~psicologi (CANCELLARE)~~, ostetriche personale infermieristico e amministrativo dei consultori familiari.

Indicatore numero di utenti che usufruisce dei singoli programmi d'intervento

Standard da individuarsi a cura del Comitato Regionale

Compenso è proporzionato al raggiungimento dell'obiettivo

4. AREA DELLA SENESCENZA E DELLA DISABILITA'

A) RSA

Obiettivo presenza degli specialisti nelle RSA (fisiatra, ortopedico, neurologo, internista, cardiologo o altro specialista richiesto dal medico di famiglia secondo i piani di intervento) per garantire la continuità assistenziale e contrastare il ricorso al ricovero ospedaliero

Partecipanti medici specialisti e professionisti sanitari .

Indicatore numero di ore settimanali dedicate alle prestazioni specialistiche all'interno della struttura

Standard da individuarsi a cura del Comitato Regionale

Compenso è proporzionato al raggiungimento dell'obiettivo

B) CENTRI DI ASSISTENZA DOMICILIARE

Obiettivo potenziamento dell'attività specialistica in collaborazione con i Centri di Assistenza Domiciliare sia nella fase di valutazione che in quella di predisposizione e realizzazione dei piani di intervento individuali anche rivolta ai malati in fase terminale.

Concorrere a programmi di dimissioni protette con condivisione della presa in carico dei pazienti .

Partecipanti medici specialisti, personale infermieristico.

Indicatore numero di ore settimanali dedicate alle prestazioni specialistiche per pazienti in carico ai CAD

Standard da individuarsi a cura del Comitato Regionale

C) ASSISTENZA RIABILITATIVA E PROTESICA

Obiettivo partecipazione alle attività di valutazione dei progetti riabilitativi presentati dalle strutture di riabilitazione estensiva e di mantenimento rivolti ai disabili nonché di valutazione, prescrizione e collaudo di presidi ed ausili protesici eseguiti a domicilio;

Partecipanti medici specialisti.

Indicatore numero progetti esaminati e numero delle pratiche di richiesta di ausili e presidi riguardanti pazienti non in grado di usufruire di prestazioni ambulatoriali esaminate

Standard da individuarsi a cura del Comitato Regionale.

D) AREE DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE, DELLA SALUTE MENTALE, DELLA RIABILITAZIONE EX ART. 26 DELLA L. 833/78 E DELL'INTEGRAZIONE SCOLASTICA

Obiettivo partecipazione degli specialisti ai progetti educativi e sanitari e alle consulenze prestate ai cittadini nei servizi sanitari ad alta integrazione sociale quali tossicodipendenze, alcolismo, centri di salute mentale per gli adulti e i minori, integrazione scolastica di alcuni portatori di disabilità, riabilitazione per disabilità croniche che richiedono la presa in carico globale nel lungo termine.

Partecipanti: specialisti ambulatoriali, psicologi, biologi e chimici.

Indicatore: numero di consulenze effettuate

5. T.A.O

Obiettivo: gestione ambulatoriale della terapia anticoagulante orale.

Partecipanti: Medici specialisti e personale del laboratorio interessato.

Compenso: è proporzionato al numero dei casi trattati.

6. PROGRAMMA PREVENZIONE IN MEDICINA AMBULATORIALE

Le Malattie Cardiovascolari costituiscono la prima causa di mortalità in Italia (44% della mortalità totale), L'infarto del miocardio colpisce in Italia circa 140.000 persone ogni anno L'aneurisma della aorta addominale è presente nel 6% della popolazione ultrasessantenne. L' Ictus Cerebrale è numericamente la terza causa di morte in Italia. Le Malattie della Tiroide sono molto diffuse: un nodulo è presente in più del 10% dei soggetti, e di questi il 3% circa sono Tumori Maligni

IL PROTOCOLLO DEL PROGRAMMA prevede il riconoscimento precoce di patologie silenziose a livello ambulatoriale. Si avvale della collaborazione dei Medici di famiglia che selezionano i soggetti asintomatici, con età compresa tra i 40 e i 70 anni, senza storia clinica di ictus o cardiopatia ischemica e con la presenza di 4 o più dei seguenti indicatori:

- * **Fumo di sigaretta** (o ex fumatori con più di 10 anni di fumo).
- * **Ipercolesterolemia** (Col Tot > 220 mg% e/o Col LDL > 130)
- * **Obesità** (indice BMI > 30 kg/ mq)
- * **Familiarità per cardiopatia ischemica** prima di 55 anni
- * **Iperensione arteriosa** che necessita di cure secondo le linee guida.
- * **Diabete mellito** o intoll. glicidica IFG o int. glicidica da carico (IGT)

I pazienti saranno sottoposti da parte del cardiologo, endocrinologo, diabetologo, internista o radiologo da soli o in collaborazione con altri specialisti ove necessario ai seguenti esami:

- * Raccolta dei dati anamnestici e visita specialistica.
- * Elettrocardiogramma e visita cardiologica.
- * Ecodoppler duplex scanner dei casi carotidei con particolare attenzione alle misurazione dello spessore medio intimale carotideo.
- * Ecodoppler della aorta addominale
- * Ecografia della tiroide e visita endocrinologica.

FINALITA' PRIMARIA: individuare precocemente in soggetti asintomatici la presenza di arteriopatia carotidea, aneurisma della aorta addominale e cardiopatia ischemica.

FINALITA' SECONDARIE: individuazione di tireopatie silenti. Possibilità di eseguire controlli di tipo longitudinale a distanza.

BENEFICI PREVISTI: Lo studio prevede di individuare in soggetti asintomatici e quindi "cl clinicamente sani" le seguenti patologie: 40 aneurismi della aorta addominale, 500 patologie ateromasiche delle carotidi, 200 pazienti affetti da cardiopatia ischemica silente, 150 pazienti con tireopatie misconosciute.

In termini economici è possibile stimare che nel corso dei 10 anni successivi all'anno solare occorrente per lo screening di prevenzione in medicina ambulatoriale, il riscontro delle patologie silenti e non altrimenti individuate porterebbe ad un risparmio economico pari ad almeno 1.000.000 di Euro.

CONCLUSIONI

Il programma di screening preventivo ambulatoriale operato sul territorio con la collaborazione del MMG, risulta di facile realizzazione. Tale progetto appare attuabile in modo non invasivo, con minimo impegno di tempo da parte del paziente e con modesta spesa. I benefici attesi, in termini economici e di vite umane salvate, risultano enormi rispetto all'impegno economico e professionale impiegati per il progetto stesso.

7. UTAP

Inoltre, qualora l'Azienda USL promuova forme più avanzate di associazionismo tra la Medicina Convenzionata, quali le UTAP, sarà previsto il coinvolgimento diretto dei Medici Specialisti Ambulatoriali Interni al [me di implementare un modello più evoluto di strutturazione dell'attività delle cure primarie.

8. RIDUZIONE DELLE LISTE DI ATTESA

Obiettivo favorire una più ampia accessibilità ai servizi per la fruizione di prestazioni specialistiche, con particolare riguardo alla riduzione dei tempi di attesa.

Partecipanti medici specialisti, personale infermieristico e amministrativo.

Si individuano i seguenti punti:

1. L'Azienda adotta, secondo le esigenze delle strutture stesse, criteri di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali che, tenuto conto della media di appuntamenti inevasi e delle esigenze relative alle urgenze, prevedano, per ciascun specialista, una quota di appuntamenti in soprannumero rispetto ai volumi di attività contrattualmente concordati per la relativa disciplina.

2. Lo specialista si impegna ad eseguire tutte le prestazioni prenotate, per singola giornata di attività, comprese quelle eccedenti il numero contrattualmente programmato, nella misura concordata con l'Azienda.

Nel caso in cui il numero delle prestazioni eseguite nella singola giornata, eccedano quelle contrattualmente dovute, al singolo professionista verrà corrisposto un compenso percentuale pari al 70% di quanto previsto dal tariffario regionale in vigore; per la partecipazione al presente progetto allo specialista che abbia accettato almeno un aumento mensile del 10% delle prenotazioni spetta un'indennità forfetaria di €. 4,00 per ogni ora di incarico.

Qualora gli specialisti ambulatoriali e le altre professioni svolgano attività in équipes con il personale dipendente nell'ambito di progetti e programmi finalizzati all'interno dell'orario di servizio come già previsto per il personale medico dirigente, ai medesimi, quale retribuzione di risultato per l'attività correlata ai livelli di produttività ed ai risultati raggiunti, è previsto un compenso pari a 4,00 € l'ora in riferimento all'orario di incarico.

3. Al fine di mantenere il livello qualitativo delle prestazioni fornite, qualora l'eccedenza delle stesse superi il 50% delle prestazioni contrattualmente previste, le stesse potranno essere eseguite oltre l'orario di servizio.
4. Mensilmente, il Responsabile del distretto trasmette all'Ufficio personale convenzionato, parte integrante del progetto con compiti e indennità di risultato definiti dagli accordi aziendali, le prestazioni aggiuntive effettuate dal singolo professionista per la relativa liquidazione, dopo averne accertato la regolarità. Trimestralmente, in sede Aziendale, verrà effettuato un monitoraggio dei risultati conseguiti nelle diverse strutture ove il progetto è stato avviato, al fine di individuare, in caso di scostamenti rispetto all'atteso, idonei correttivi. La liquidazione avverrà con cadenza trimestrale.

ACCORDI DI INTERESSE COMUNE

Eventuali accordi di comune interesse introdotti nell'ACR della Medicina Generale e compatibili con l'area di riferimento, saranno recepiti nel presente Accordo regionale, nelle successive riunioni.

ZONE DISAGIATE

Per l'individuazione delle zone disagiate vengono recepiti i criteri adottati nell'Accordo integrativo Regionale della medicina generale, per il riconoscimento economico, lo specialista ambulatoriale e le altre professioni, riceverà una maggiorazione oraria pari al 10% o al 15% a seconda se trattasi di zone disagiate o molto disagiate.

TRASFORMAZIONE DEI RAPPORTI DA TEMPO DETERMINATO A TEMPO INDETERMINATO

Alla scadenza del contratto a tempo determinato, il Direttore Generale conferisce allo stesso specialista ambulatoriale o altre professionalità, ai sensi dell' ACN 23.03.2005,

un incarico a tempo indeterminato per pari numero di ore, dandone opportuna comunicazione al Comitato Zonale.

ALTRE PROFESSIONALITÀ SANITARIE

Ogni disposizione del presente Accordo regionale si applica, indipendentemente dal richiamo formale ed in quanto compatibile **con le competenze professionali**, alle altre Professionalità Sanitarie (**Biologi, Chimici e Psicologi**) di cui all'ACN in oggetto.

SANITA' PENITENZIARIA

Per effetto dell'art 12, co 1, dell'ACN in oggetto, ai Medici e agli Psicologi riportati nell'allegato elenco o comunque inclusi nel D.M. del 10.4.02, operanti nell'attività penitenziaria per il settore tossicodipendenze, viene applicata la convenzione nazionale per i medici Specialisti Ambulatoriali e per altre professionalità, con incarico a tempo indeterminato.

LE PARTI CONCORDANO

L'applicazione del nuovo contratto avverrà con decorrenza 1/1/2006, previa esplicita rinuncia di qualsiasi rivendicazione economica per i periodi pregressi e cessazione di eventuali incompatibilità previste dall'art 15.

Ai Medici e agli Psicologi, ai fini del calcolo dell'anzianità prevista dal punto A.2 degli articoli 42 e 43 dell'ACN, verrà riconosciuto il periodo lavorativo già prestato nel Ministero di provenienza, purché senza soluzione di continuità.

INFORMAZIONE

Le Aziende USL devono comunicare preventivamente alle OO.SS. maggiormente rappresentative a livello aziendale i progetti ed i programmi finalizzati previsti dal presente Accordo Regionale e dall'art. 31 dell'ACN.

DISPOSIZIONE CONTRATTUALE DI GARANZIA

Qualora le Aziende non aprano il tavolo di trattativa entro 60 giorni dall'entrata in vigore del presente accordo, la Regione convoca le parti sindacali regionali e propone entro i 60 giorni successivi una soluzione sostitutiva all'accordo aziendale che sarà comunicata ai Direttori Generali delle ASL inadempienti.

ALLEGATO N.1

FINANZIAMENTO ANNUALE

<i>A.S.L.</i>	<i>SPEC. TITOLATI</i>	<i>SPEC. SOSTITUTI</i>	<i>PROT. AGG.VO (T.D.)</i>	<i>T O T A L E</i>	<i>20%</i>

ALLEGATO 2

SPECIALISTICA AMBULATORIALE

ORE SETTIMANALI ATTIVATE ALLA DATA DEL 30 APRILE 2006

Aziend a USL	ORE settimanali a tempo indeterminato	ORE settimanali a tempo determinato	ORE settimanali coperte da sostituti	ORE settimanali non coperte	Totale ore settimanali

Il totale annuo = 38.163,6 x 52 (settimane) =