

ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE

DEI

MEDICI SPECIALISTI E PROFESSIONISTI

AMBULATORIALI CONVENZIONATI INTERNI

2006

Premessa	pag 3
Art 1Ruolo degli Specialisti Ambulatoriali	pag 4
Art 2Organizzazione del lavoro	pag 5
Art 3.....Responsabile di Branca	pag 6
Art 4.....Gruppi di lavoro	pag 8
Art 5..... Attività di assistenza domiciliare	pag 9
Art 6..... Programmi e progetti finalizzati	pag 10
Art 7.....Formazione Continua	pag 11
Art 8..... Tavolo Tecnico	pag 12
Art 9Passaggio da Tempo Determinato a Tempo Indeterminato	pag12
Art 10Assegnazione d’incarichi con possesso di particolari capacità	pag 13
Art 11..... Comitato Consultivo Zonale e Comitato consultivo Regionale	pag 13
Art. 12.....Partecipazione delle Aziende agli oneri sostenuti dal Comitato Zonale	pag 13
Norme Finali	pag 14
Norme Transitorie	pag 15

Premessa

Il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n.502 e s.m.i. e l'Accordo Collettivo Nazionale del 23 Marzo 2005 "per la disciplina dei rapporti con i Medici Specialisti Ambulatoriali Interni ed altre professionalità (Biologi, Chimici, Psicologi) ambulatoriali", ribadiscono il ruolo dello Specialista ambulatoriale nell'Assistenza Specialistica Territoriale, quale parte attiva e qualificante del Servizio Sanitario, per rispondere ad ogni esigenza di carattere specialistico (diagnostico-terapeutica, preventiva e riabilitativa) che tenda ad evitare o ridurre la degenza ospedaliera, integrandosi nell'assistenza primaria.

Lo Specialista ambulatoriale svolge un forte ruolo nel perseguire, con la Regione e le Aziende Sanitarie, gli obiettivi prioritari dei P.S.N. e P.S.S.R., con la presenza capillare negli ambulatori territoriali e contribuisce a realizzare:

- la presenza di un'offerta appropriata, qualificata e continuativa di prestazioni specialistiche, eseguibili anche a domicilio;
- la riduzione dei tempi d'attesa in modo da garantire la risposta in tempi che ne assicurino l'efficacia e l'efficienza;
- la minimizzazione dei costi indiretti per l'accesso ai servizi.

Con l' Accordo Integrativo Regionale la Regione Piemonte intende:

- contribuire a ridurre e riordinare le liste d'attesa come obiettivo prioritario;
- migliorare l'integrazione con le cure primarie e con la rete ospedaliera;
- potenziare e qualificare l'assistenza territoriale, per ridurre il tasso di ospedalizzazione e razionalizzare la spesa.

La Regione Piemonte, nell'ambito del processo di ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse del Sistema Sanitario, individua la partecipazione dello Specialista ambulatoriale nei seguenti obiettivi:

- promuovere l'utilizzo dei farmaci equivalenti, in coerenza con gli obiettivi regionali;
- individuare ed eliminare le cause di ricorso "inappropriato" alla diagnostica strumentale e di laboratorio;
- predisporre iniziative atte a ridurre il tasso di ospedalizzazione e valutare l'opportunità e la convenienza di un trattamento al di fuori delle tradizionali strutture di ricovero;
- applicare i percorsi di salute, finalizzandoli allo studio per patologia e non per singola branca specialistica;
- organizzare il Personale, dotandolo di idonea strumentazione per l'applicazione dei percorsi di salute, finalizzati allo studio per patologia e non per singola branca;
- favorire l'integrazione degli Specialisti ambulatoriali con i Medici di medicina generale ed i Pediatri di libera scelta;
- promuovere l'informatizzazione degli ambulatori specialistici e la loro connessione in rete con il sistema informatico della ASL e con gli studi dei Medici di Medicina Generale e Pediatria di libera scelta.

Gli specialisti ambulatoriali partecipano altresì all'attività di Pediatria di Comunità in una logica di integrazione con le altre figure professionali, nell'ambito degli screening programmati, dell'attività vaccinale, della Medicina consultoriale, e dell'appoggio all'handicap con predisposizione di vie

preferenziali, dell'educazione sanitaria, nella presenza in asilo-nido e scuole, nella vigilanza sanitaria in collaborazione con la Sanità Pubblica e la Pediatria di libera scelta.

Spetta, altresì, a questi operatori la presa in carico dei bambini privi a qualsiasi titolo di assistenza pediatrica ed i relativi bilanci di salute vengono retribuiti come per i Pediatri di libera scelta.

L'attività polispecialistica territoriale è di prevalente competenza degli Specialisti convenzionati, in una logica di armonizzazione e di integrazione con l'assistenza specialistica ospedaliera nonché con i Medici di Medicina generale.

Preso atto dell'art.38 dell'ACN del 15/12/05 della Pediatria di LS, , tutti gli incarichi della Medicina Specialistica ambulatoriale devono essere conformi al sopracitato Accordo. Ne consegue che l'incarico orario non potrà essere superiore alle otto ore nel caso sia stato superato il massimale di 600 scelte. Sono fatte salve le situazioni in atto non conformi a quanto sopra citato.

ART. 1 - Ruolo degli Specialisti Ambulatoriali

Gli Specialisti Ambulatoriali concorrono, assieme alle altre figure sanitarie del SSN, alla piena realizzazione dell'offerta di cure, alla prevenzione e tutela della salute della popolazione piemontese e concorrono, inoltre, alla realizzazione del modello di assistenza sanitaria previsto dai Piano Sanitario Nazionale e Socio Sanitario Regionale.

Gli Specialisti Ambulatoriali espletano la funzione di ottimizzare l'assistenza di base, attraverso la diffusione sul territorio di prestazioni specialistiche e l'integrazione con i medici di Medicina Generale, attraverso percorsi plurispecialistici appropriati.

Compito primario, come figura prevalente, è l'assistenza sanitaria specialistica nel territorio, sia negli ambulatori specialistici distrettuali, sia nell'assistenza domiciliare e sia attraverso la realizzazione di sperimentazioni organizzative assistenziali, di concerto con i Medici di Medicina Generale, da realizzarsi a livello aziendale.

Concorrono, assieme alle altre figure specialistiche, ad assicurare l'offerta di assistenza sanitaria specialistica nelle strutture dedicate al Day-Hospital ed alla Day-Surgery.

Gli Specialisti Ambulatoriali operano nelle strutture del SSR in forma coordinata e continuativa con le altre figure sanitarie e sono integrati nelle forme organizzative e gestionali presenti nelle stesse.

Il Responsabile di branca, in qualità di referente tecnico organizzativo per l'assistenza specialistica, propone al Responsabile aziendale dell'AST modalità relative alla programmazione, organizzazione, gestione e monitoraggio dell'assistenza specialistica territoriale.

Gli Specialisti Ambulatoriali ed i Professionisti, attraverso i loro rappresentanti, sono presenti nelle strutture aziendali di coordinamento e programmazione, nelle stesse forme e con gli stessi diritti e doveri previsti dalla normativa in vigore.

Rappresentanti degli Specialisti ambulatoriali partecipano a tutti i Gruppi di Lavoro o delle Commissioni regionali, con le stesse modalità di funzione e di retribuzione delle altre figure professionali.

ART. 2 - Organizzazione del lavoro

I livelli assistenziali sono garantiti attraverso l'appropriatezza della domanda e dell'offerta all'interno di una rete integrata di servizi.

Al fine di perseguire gli obiettivi succitati, l'ASL, sentite le OO.SS. firmatarie dell'ACN, può chiedere agli Specialisti prestazioni aggiuntive, compensate con le tariffe previste dal nomenclatore tariffario regionale.

Ogni attività specialistica extra ambulatoriale deve essere preventivamente concordata ed autorizzata dal servizio aziendale di competenza.

Allo specialista, per tale attività, spetta il compenso previsto dal nomenclatore tariffario regionale.

Libera professione in favore dell'Azienda

L'attività deve essere svolta fuori dall'orario di servizio, compatibilmente con la disponibilità di spazi e personale dell'ASL e con la possibilità di accesso appropriato dell'Utenza.

L'attività istituzionale deve essere prevalente rispetto a quella libero professionale, che comunque non può superare il 40% rispetto al monte ore settimanale d'incarico specialistico ambulatoriale.

I criteri, le modalità e la misura di corresponsione degli onorari sono concordati, in armonia a quanto definito in ambito aziendale per il personale medico dipendente.

Continuità diagnostico-terapeutica

Viene garantita ai Pazienti la continuità diagnostico-terapeutica, i cui criteri organizzativi ed economici sono regolamentati da appositi Accordi aziendali.

Gestioni sperimentali

Ogni altra attività a carattere sperimentale non prevista nel presente accordo è regolamentata in sede aziendale.

Art. 3 - Responsabile di Brancha

Funzioni, compiti, compensi

La Regione Piemonte si prefigge di migliorare l'organizzazione delle attività specialistiche territoriali in coerenza agli obiettivi aziendali, con particolare attenzione ai percorsi assistenziali.

E' requisito essenziale, per l'individuazione del Responsabile di brancha, la presenza di un numero di Specialisti/Professionisti convenzionati non inferiore a 3 e di un monte ore settimanale aziendale per singola brancha, non inferiore a 70 ore, fatto salva la possibilità per le Aziende di procedere in deroga a questo accordo anche con numeri inferiori.

Qualora, l'uno o l'altro dei requisiti, venissero a mancare, si aggregheranno le brancha specialistiche affini nell'ambito delle macro-aggregazioni di area medica e chirurgica.

L'identificazione della/e brancha/e specialistica/e di riferimento afferenti al responsabile di brancha, determina la costituzione della "equipe specialistica ambulatoriale extra-degenziale territoriale".

Fermo restando i limiti di cui sopra, è fatto obbligo ai Direttori Generali, di nominare almeno un responsabile di brancha specialistica per azienda. Per i Professionisti ambulatoriali restano validi i criteri di cui al comma 2 del presente articolo.

Gli Specialisti componenti l'equipe sopracitata si riuniscono con frequenza minima quadrimestrale, su convocazione dei Responsabili di brancha, al di fuori dell'orario di servizio, al fine di definire protocolli operativi comuni, percorsi diagnostico- terapeutici condivisi e problematiche legate all'erogazione dei servizi da sottoporre, tramite il Responsabile di Brancha al Responsabile aziendale dell'AST. Qualora i progetti coinvolgano più brancha, sono previste riunioni congiunte.

In caso di Equipe multispecialistica possono essere convocate riunioni aggiuntive riservate ad una o più Discipline in funzione di specifici argomenti o progetti-obiettivo.

La comprovata partecipazione alle riunioni, comporta, per ogni Specialista e Professionista afferente all'equipe, compreso il Responsabile di Brancha, l'erogazione dei seguenti emolumenti:

un'indennità di partecipazione di €220 per ogni riunione di equipe;

Un'indennità di rimborso spese di €88 per gli Specialisti che risiedono al di fuori del comune, sede della riunione, con percorrenza minima complessiva (andata e ritorno) non inferiore a 30 Km.

Gli emolumenti saranno corrisposti entro il mese successivo alla data della seduta, previa consegna da parte del Responsabile di brancha del foglio di presenza controfirmato dagli Specialisti e specifica relazione in merito agli argomenti trattati nella riunione. Si conferma l'attuale assetto organizzativo delle conferenze di brancha così come previsto dall'art.1, comma 6 ,punto 1,2,3,4, allegato alla DGR 43-13074 del 19 luglio 2004, con l'eccezione del punto 1 che viene così di seguito modificato: *"in sede di Conferenza di brancha vengono individuati non meno di 2 Specialisti a tempo indeterminato o determinato, con incarico non inferiore a 12 mesi nella brancha di riferimento. I nominativi relativi vengono trasmessi al DG che individua e nomina entro 10 gg successivi uno o più Responsabili di brancha, in funzione delle specifiche esigenze organizzative aziendali"*. Eventuali modifiche motivate delle attuali équipes specialistiche e del Responsabile di brancha dovranno seguire le procedure già previste dal precedente accordo integrativo e confermate dal presente.

L'incarico del Responsabile di brancha, definito mediante deliberazione aziendale, ha durata annuale ed è rinnovato automaticamente, salvo valutazione negativa dell'operato da parte del Direttore Generale, da comunicare all'interessato mediante lettera raccomandata, trenta (30) giorni prima della scadenza dell'incarico.

Medesima valutazione negativa motivata, con conseguente revoca dell'incarico, da recepirsi obbligatoriamente da parte del Direttore Generale, potrà essere espressa dai due terzi dei componenti dell'équipe. A garanzia del Responsabile di brancha è previsto il ricorso al nucleo di valutazione aziendale, nonché l'audizione dell'interessato in caso di valutazione negativa.

Lo Specialista può dare le dimissioni dall'incarico di Responsabile di branca in qualsiasi momento, con un preavviso di trenta (30) giorni, mediante lettera raccomandata diretta al Direttore Generale della ASL e, per conoscenza, al Responsabile dell'attività specialistica territoriale nel cui ambito svolge il proprio servizio.

Funzioni e compiti del Responsabile di Branca.

Il Responsabile di branca svolge le funzioni di referente tecnico per il SAST aziendale, per le specialità di competenza.

Il Responsabile di branca propone al Responsabile aziendale dell'AST modalità relative alla programmazione, organizzazione, gestione e monitoraggio dell'assistenza specialistica territoriale.

Il Responsabile di branca deve essere sentito dall'Ufficio di Coordinamento delle attività distrettuali, per le problematiche concernenti la relativa specialità, compresi gli aspetti erogativi delle prestazioni.

Lo specialista convenzionato, membro di diritto dell'ufficio di coordinamento delle attività distrettuali, cura un costante rapporto con i responsabili di branca, al fine di assicurare all'Ufficio stesso una corretta informazione sull'andamento dell'erogazione delle specialità assicurate a livello territoriale e sulla sussistenza di problematiche assistenziali.

In particolare, il Responsabile di branca collabora, mediante proposte e pareri, con la dirigenza medica responsabile del SAST presso il quale opera al fine di:

- garantire il supporto tecnico-professionale alle iniziative aziendali di competenza;
- assicurare un'offerta di prestazioni specialistiche ambulatoriali adeguata alla domanda espressa dai cittadini, anche attraverso forme gestionali ed organizzative a carattere sperimentale, concordate con le Aziende di riferimento;
- affrontare e risolvere, nell'ambito delle risorse disponibili, i problemi operativi concernenti la branca specialistica;
- formulare proposte per organizzare gli orari di erogazione delle prestazioni in modo da facilitare l'accesso da parte dei cittadini;
- formulare proposte per organizzare ed assicurare l'assistenza specialistica domiciliare ed ambulatoriale;
- formulare proposte per organizzare ed assicurare l'attività specialistica ambulatoriale nelle strutture residenziali e semi residenziali e negli hospices;
- proporre progetti-obiettivo.

Inoltre, il Responsabile di branca avanza proposte ai Responsabili SAST per:

- l'organizzazione di un sistema corretto di informazione su disponibilità e modalità di accesso alle attività specialistiche a favore dei cittadini, compresi modelli di comunicazione efficaci;
- l'elaborazione di programmi per l'abbattimento dei tempi d'attesa, per l'appropriatezza delle prescrizioni;
- l'innovazione tecnologica delle dotazioni strumentali necessarie allo svolgimento delle attività specialistiche ambulatoriali;
- il piano di formazione obbligatoria degli specialisti ambulatoriali.

Compensi

Le ore di attività aggiuntive, richieste ed autorizzate dall'ASL, rispetto all'orario risultante dalla lettera d'incarico e dedicate in modo esclusivo allo svolgimento dei compiti che fanno capo al Responsabile di branca sono considerate come attività di servizio, agli effetti economici, di cui all'art.42, 43 lettere A) e B) del vigente ACN.

A titolo di indennità di funzione, nell'ottica dell'armonizzazione tra le varie figure professionali con funzioni di coordinamento operanti nell'Azienda, al Responsabile di branca è riconosciuto, a titolo di indennità di coordinamento, un emolumento mensile pari al 20% della retribuzione oraria, comprensiva degli effetti economici di cui all'art. 42, 43 lettere A e lettera B e Art. 47 del presente ACN calcolata sulle ore risultanti dalla lettera d'incarico presso le Aziende in cui svolge la funzione di coordinamento.

Tali effetti economici sono da riconoscere anche ai Responsabili di branca con incarico a tempo determinato, come previsto all'art. 50 dell'ACN

In caso di cessazione, revoca o dimissione del Responsabile di Branca l'Azienda deve provvedere alla sostituzione entro 30 giorni, indicando una nuova conferenza di branca, dove vengono individuati non meno di due specialisti incaricati a tempo indeterminato o determinato.

ART. 4 - Gruppi di lavoro

1. Partecipazione a gruppi di lavoro

Al fine di consentire la partecipazione degli Specialisti ambulatoriali e Professionisti a momenti di attività istituzionale e di progettualità regionale, interaziendale, aziendale e distrettuale, come previsto dal ACN vigente, è riconosciuto agli stessi il corrispondente congedo retribuito, anche se l'incontro è effettuato presso A.S.L. diversa da quella in cui opera lo specialista.

Sarà cura dello Specialista e del Professionista documentare la presenza al Responsabile dell'Azienda. Qualora la riunione avvenisse fuori dall'orario di servizio è prevista un'indennità forfettaria di partecipazione di Euro 55, per un impegno pari a mezza giornata o di Euro 110 per un impegno superiore a mezza giornata.

Per riunioni di lavoro fuori dal Comune sede di incarico è previsto un rimborso per le spese d'accesso di €27,00 per una percorrenza minima complessiva (andata e ritorno) non inferiore a 30 Km.

2. Ufficio di Coordinamento Distrettuale e di Budget

Agli Specialisti membri dell'ufficio di coordinamento e/o di budget, compete un'indennità di funzione da corrisondersi mensilmente, indipendentemente dalle riunioni convocate, come peraltro già previsto dell'AIR precedente.

L'indennità è pari ad €330.

Al fine di consentire la piena e produttiva partecipazione dei medici specialisti ambulatoriali ai momenti di programmazione e gestione regionale, aziendale e distrettuale, come previsto al comma 1, art. 21 dell'ACN, ivi compresa la partecipazione all'UCAD, a titolo di rimborso forfettario delle spese di viaggio e sostituzione è riconosciuta:

- una indennità di partecipazione di €55 per un impegno pari a ½ giornata

- una indennità di partecipazione di €110 per un impegno superiore a ½ giornata
- una indennità di spostamento di €27, in aggiunta alle precedenti di cui ai punti a) e b), per i medici la cui residenza dista più di 30 km dal luogo in cui si svolge la riunione.

Qualora le suddette riunioni coincidano con orario di servizio svolto presso ASL differente da quella sede di riunione, previa consegna di attestato di partecipazione, il pagamento dell'intero orario è a carico dell'Azienda presso cui lo Specialista avrebbe dovuto prestare servizio.

Vengono riconfermati in detta funzione i rappresentanti degli Specialisti ambulatoriali già incaricati alla stipula del presente accordo. Le nuove nomine verranno effettuate su indicazione dei Sindacati firmatari dell'ACN vigente.

3. Compensi

I compensi di cui al punto 1, previa consegna di attestato di partecipazione, sono a carico dell'Azienda presso cui il sanitario presta servizio se coincidenti con l'orario previsto dalla lettera di incarico; sono a carico dell'Azienda presso cui lo Specialista svolge il maggior numero di ore dell'orario di Servizio se svolte fuori orario. In caso di equivalenza di monte orario l'Azienda tenuta al pagamento sarà quella presso cui lo Specialista ha maturato maggiore anzianità di incarico.

I compensi di cui al punto 2 sono a carico dell'ASL in cui lo Specialista svolge la funzione di rappresentante nell'Ufficio di Coordinamento Distrettuale e di budget.

ART. 5 - Attività di assistenza domiciliare

Gli Specialisti Ambulatoriali sono parte attiva nella realizzazione dell'assistenza domiciliare e devono garantire, in collaborazione con i Medici di Medicina Generale e le altre figure cointeressate, l'assistenza domiciliare, pianificata ed autorizzata dal Servizio Aziendale competente, effettuando la visita/prestazione domiciliare entro due giorni lavorativi dall'avvenuta autorizzazione, qualora sussistano obiettive possibilità di effettuazione. Tale attività specialistica domiciliare deve prioritariamente essere svolta in orario di servizio e solo eccezionalmente fuori dall'orario di servizio e comunque sempre all'interno della programmazione aziendale, fermo restando quanto previsto dall'Art.32 commi 4 e 5, del vigente ACN.

Per ogni visita domiciliare, effettuata fuori dall'orario di servizio, viene riconosciuto un emolumento aggiuntivo di **€55**.

Qualora l'Azienda non sia in grado di mettere a disposizione un'autovettura all'uopo destinata, allo Specialista competeranno gli emolumenti così come previsti dall'Art. 32 , comma 7 del vigente ACN.

ART. 6 - Programmi e Progetti Finalizzati

La programmazione aziendale deve prevedere lo svolgimento di progetti e programmi finalizzati, anche realizzati al di fuori del normale orario assegnato ad ogni singolo Specialista e Professionista.

Pertanto ogni Azienda deve individuare almeno un progetto finalizzato, relativo a ciascuna branca, da attivare con la condivisione degli Specialisti interessati, che si impegnano a perseguire le finalità degli obiettivi aziendali, quali ad esempio l'applicazione della DGR 14-173 del 28/7/03 e DGR 56/06 e s.m. e i. (riduzione delle liste d'attesa), l'Intesa Stato-Regioni del 28.3.2006, Rep. 2555 - Piano nazionale di contenimento delle liste di attesa per il triennio 2006-2008, - di cui all'art. 1, comma 280 della Legge n. 266/05 (Finanziaria 2006)-, la DGR 39/05 (odontoprotesi), l'attivazione del Day Service e l'attivazione di Percorsi DT per specifiche patologie.

Le Aziende dovranno, entro il 31 dicembre di ogni anno, predisporre uno specifico Accordo Aziendale che individui le prestazioni e le attività per ciascun Specialista o Gruppo finalizzato al raggiungimento degli Obiettivi regionali e aziendali e che definisca le modalità di esecuzione e di remunerazione delle stesse.

Pertanto i fondi previsti dagli artt. 42 e 43 lettera B commi 1 e 2 dell' ACN, relativamente alla parte che resta da erogare, sono destinati a progetti-obiettivo la cui retribuzione è proporzionale alle ore di incarico di ogni singolo Specialista o Professionista che venga coinvolto nei progetti individuati dall'Azienda, fermo restando quanto già erogato in ossequio al comma 5 e 6, lettere B, dell'art. 42 e comma 5 lettera B dell'art. 43.

Dall'attivazione dei progetti obiettivo aziendali, di cui sopra, verrà erogata mensilmente una quota pari al 75% ed a seguito della verifica del raggiungimento degli obiettivi si procederà al proporzionale conguaglio.

Viene istituito altresì un fondo aziendale aggiuntivo (anche in sostituzione di fondi eventualmente utilizzati dalle Aziende in applicazione dell'accordo integrativo regionale precedente, di cui alla DGR 43-13074 del 19/7/2004) costituito da una quota pari a € 1,925/ora/specialista ed € 0,815/ora/professionista. Tale fondo è destinato ai progetti obiettivo aziendali che potranno coinvolgere anche solo alcune specialità e alcuni specialisti in rapporto ai bisogni aziendali .

Di tale fondo si erogherà un acconto del 50% ed un conguaglio, in rapporto al raggiungimento degli obiettivi. Per partecipare a tale fondo ogni Specialista - Professionista dovrà effettuare un orario aggiuntivo, strumentale all'obiettivo, definito in sede aziendale, la cui remunerazione è pari a €60 per ora.

Le modalità organizzative ed economiche possono essere anche definite in maniera differente negli accordi aziendali.

I progetti di cui al presente articolo devono prevedere adeguati meccanismi di verifica al fine di poter valutare i differenti gradi di raggiungimento da parte degli specialisti - professionisti aderenti, degli obiettivi programmati.

Eventuali controversie relative all'assegnazione ed alla valutazione di risultato sono delegate al Nucleo di Valutazione aziendale. I progetti hanno di norma la durata massima di un anno; devono essere rinnovati con le stesse modalità e durata del presente Accordo.

I Fondi di cui al presente articolo sono destinati esclusivamente alla remunerazione del sistema premiante degli Specialisti e dei Professionisti di cui all'ACN vigente. Qualora le Aziende non abbiano completamente utilizzato nel corso dell'anno solare i predetti fondi, dovranno trasferire i residui nel bilancio dell'anno successivo, incrementando il fondo annuale di competenza.

Il presente articolo trova la sua applicazione del 1° gennaio 2007, anche qualora le Aziende Sanitarie non abbiano provveduto nei termini a definire i progetti finalizzati al raggiungimento degli obiettivi. Da tale data decorrono gli acconti previsti dal presente articolo.

Per quanto previsto dalla DGR n. 39-14910 del 28.2.2005, attualmente in vigore, per il Servizio Odontoprotesico Regionale, è riconosciuto agli Specialisti che effettuano prestazioni di Odontoprotesi ed Ortodonzia, per le ore d'incarico dedicate a tale attività, il compenso aggiuntivo di €2,85, come quota d'acconto, ai sensi dell'art.42, lettera B, comma 10 del vigente ACN.
Per il compenso di risultato si fa riferimento a quanto previsto dall'Art. 6 del presente Accordo.

ART. 7 - Formazione Continua

La Regione Piemonte individua nella formazione continua e nell'aggiornamento professionale un elemento indispensabile per svolgere attività specialistica qualificata e ne promuove e favorisce l'attivazione secondo quanto previsto nell'art. 33 del vigente ACN.

In tal senso, dispone quanto ai punti seguenti:

Per l'aggiornamento professionale e la formazione permanente degli specialisti ambulatoriali, è previsto un finanziamento pari per ogni Azienda, all'1% dell'ammontare annuo della spesa relativa alla specialistica ambulatoriale interna, di cui all'articolo 42 e 50 del vigente ACN.

Tale importo è utilizzato esclusivamente per gli specialisti ambulatoriali. Deve essere prevista la totale utilizzazione dei fondi per l'aggiornamento nell'anno di riferimento. La gestione del fondo va verificata annualmente in sede di contrattazione decentrata, contabilizzando i costi derivanti dagli eventi realizzati in collaborazione tra le Aziende Sanitarie o gestiti direttamente dalla Regione.

Le Aziende sanitarie invieranno al competente Comitato Zonale ex art. 24 la rendicontazione della tipologia delle singole attività formative autorizzate, finanziate ed effettivamente svolte.

E' fatto obbligo altresì allo specialista di trasmettere al Comitato Zonale ex art. 24 le copie delle certificazioni E.C.M. al fine di opportuna verifica ed archiviazione salvo ulteriori disposizioni in merito.

Le ASL favoriscono il congedo retribuito idoneo a colmare il debito formativo previsto dalla vigente normativa attraverso percorsi formativi individuati dalle Aziende e/o dagli Specialisti, al fine di garantire un'offerta specialistica maggiormente qualificata, appropriata ed aggiornata..

Nell'ambito di programmi delle ASL di miglioramento qualitativo delle prestazioni erogate, per l'apprendimento di metodiche diagnostiche e/o terapeutiche, può essere concesso un numero di ore di aggiornamento professionale, finalizzate alla formazione ed all'apprendimento delle metodiche in oggetto.

Per gli Specialisti incaricati a tempo determinato si applica quanto previsto nel presente Accordo regionale.

I percorsi formativi per gli Specialisti da ricomprendere nel programma formativo aziendale devono essere preventivamente concordati con i Responsabili di branca.

Gli Specialisti formalmente incaricati a svolgere attività tutoriali e/o di docenza nell'ambito di corsi di formazione organizzati dalla Regione o dalle Aziende Sanitarie, hanno diritto a una retribuzione equivalente a quella prevista per i MMG che svolgono analoga funzione.

Art. 8 - Tavolo Tecnico

Le parti convengono sull'opportunità di integrare il Tavolo di Confronto permanente, già previsto per la medicina generale, attraverso la partecipazione delle figure professionali operanti nell'area della Medicina specialistica, ai fini di una maggiore agilità ed omogeneità decisionale, anche in ragione di un ottimale approfondimento tecnico in merito ai temi ed agli obiettivi che il vigente ACN affida alla contrattazione regionale.

Art. 9 - Passaggio dal Tempo Determinato al Tempo Indeterminato

La Regione Piemonte, anche al fine di contenere la spesa sanitaria, salvaguardando il livello assistenziale erogato, è favorevole al passaggio degli Specialisti ambulatoriali e dei Professionisti incaricati a tempo determinato al rapporto a tempo indeterminato, in coerenza con la programmazione regionale ed aziendale dell'attività specialistica.

E' facoltà delle singole Aziende Sanitarie, ai sensi e per gli effetti dell'art.23, comma 13 del vigente ACN, in base alle rispettive esigenze di programmazione e di organizzazione, promuovere il passaggio degli Specialisti incaricati a tempo determinato al rapporto a tempo indeterminato.

Il Comitato Consultivo Zonale recepisce il provvedimento della ASL e provvede a tutte le procedure necessarie alla variazione di tipologia di incarico.

Lo Specialista che rifiuti il passaggio a tempo indeterminato, proposto da un'ASL, decade automaticamente dal rapporto convenzionale a tempo determinato in essere presso l'ASL in questione.

E' data facoltà allo Specialista, operante presso più ASL, qualora in una si effettui la conversione del rapporto da tempo determinato a tempo indeterminato, di conservare i propri incarichi a tempo determinato, già in essere presso le altre ASL, in deroga alla prevista incompatibilità.

Lo Specialista che abbia almeno un incarico convertito a tempo indeterminato acquisisce eventuali nuovi turni pubblicati dalle ASL sull'Albo del Comitato Zonale, con rapporto a tempo indeterminato.

Si concorda di istituire, entro sessanta giorni dalla stipula del presente Accordo, una Commissione Tecnica paritetica, afferente al Tavolo di cui al precedente art.8, che dovrà effettuare il monitoraggio a livello regionale dell'attività specialistica complessiva, ivi compresi gli Specialisti ambulatoriali o i Professionisti provenienti dal Ministero di Grazia e Giustizia, operanti nell'attività penitenziaria e valutarne il fabbisogno, al fine di prevedere - in coerenza con gli assetti aziendali del nuovo PSSR - i criteri ed i termini necessari alla trasformazione a tempo indeterminato delle situazioni di precariato pluriennale residue, nonché verificare l'effettiva applicazione della Norma Transitoria n.4 del vigente ACN.

Art. 10 - Assegnazione d'incarichi con possesso di particolari capacità

La pubblicazione d'incarichi che prevedono particolari capacità professionali è rivolta esclusivamente all'effettuazione di prestazioni specialistiche che comportino competenze professionali diverse dalle normali conoscenze specialistiche. La richiesta è esclusivamente rivolta all'accertamento del possesso di particolari capacità da parte dei candidati che non effettuino tali prestazioni nella normale pratica ambulatoriale o non abbiano conseguito la specifica idoneità in precedenti occasioni.

La richiesta, dettagliatamente motivata ed articolata, va rivolta da parte dell'ASL al Comitato Zonale, che provvede a nominare una commissione paritetica ai sensi dell'art 22 dell'ACN vigente, composta di due Specialisti esperti nello specifico settore, designati dall'azienda richiedente e di due Specialisti indicati dal Comitato Zonale.

Il Presidente del Comitato Zonale, supportato con compiti amministrativi dal Segretario dello stesso Comitato, svolge compiti di garanzia, senza diritto di voto.

La valutazione dell'idoneità dei candidati è determinata dall'esame del Curriculum professionale, da un colloquio specifico e da eventuale prova pratica.

La valutazione dell'idoneità è effettuata dalla Commissione, che giudica con votazione a maggioranza. Per i compensi relativi all'assegnazione di incarico con possesso di particolari capacità si rimanda a quanto previsto dall'art. 4 del presente Accordo per il personale convenzionato. Per quanto riguarda il personale non convenzionato si rimanda alle rispettive normative di riferimento.

Art. 11 – Comitato Consultivo Zonale e Comitato Consultivo Regionale

Le parti concordano che tra i Componenti dei due organismi consultivi, in fase di rinnovo, in applicazione degli articoli 24, 25 e 26 del vigente ACN, venga individuato, in aggiunta, anche un Professionista ambulatoriale, in considerazione degli svariati incarichi convenzionali attribuiti o in fase di attribuzione a queste professionalità .

Art. 12 - Partecipazione delle Aziende agli Oneri sostenuti dal Comitato Zonale.

L'innovazione di un ACN per medici e professionisti e l'incremento di attività specialistica convenzionata suggerisce di valorizzare i Comitati Zonali, consentendone un'ottimizzazione delle risorse umane e tecniche.

Le parti concordano sulla necessità di confermare a livello regionale la Commissione Regionale Psicologi, istituita presso il Comitato Zonale di Torino, stante la delega ricevuta dalle altre Province piemontesi. In attesa dell'integrazione con i rappresentanti degli altri Professionisti ambulatoriali.

Pertanto il ruolo ed il numero dei Componenti della stessa Commissione rimangono invariati.

Le parti concordano che le AASSLL, a cui afferiscono i Comitati Zonali, devono assicurare agli stessi, nonché alla Commissione Regionale Psicologi, tutti i mezzi finanziari, i locali ed il Personale per l'espletamento delle attività istituzionali previste.

Nel caso di Comitati cui fanno capo più Aziende, quelle di riferimento dovranno concorrere agli oneri sostenuti, secondo il criterio della popolazione residente, garantendo inoltre una quota forfettaria per la Commissione Regionale Psicologi.

NORME FINALI

1 - Tutti i compensi previsti, a qualsiasi titolo o condizione, dal presente accordo, ad eccezione dei rimborsi spese, sono assoggettati alla contribuzione a favore dei rispettivi fondi speciali degli Specialisti ambulatoriali e Professionisti, nella stessa misura e con le stesse modalità previste nell'art. 48 del vigente ACN, nonché alle trattenute sindacali di cui all'Art.51 del vigente ACN

2 - Eventuali modifiche e/o integrazioni al presente Accordo saranno concordate fra l'Assessorato alla Sanità della Regione Piemonte e le OO.SS firmatarie.

3 - E' ammessa una flessibilità d'orario in entrata ed in uscita dello Specialista ambulatoriale non superiore a 15 minuti. Lo Specialista è tenuto a motivare il ritardo oltre i 15 minuti e comunque ad effettuare tutte le prestazioni prenotate.

4 - Le Aziende devono attenersi all'applicazione puntuale del presente Accordo e prevedere almeno un incontro annuale con le OO.SS. firmatarie dello stesso.

5 - Ad integrazione di quanto previsto dall'art 30, commi 11 e 13 dell'ACN, si precisa che le ore eventualmente eccedenti possano essere remunerate o recuperate previa autorizzazione del Responsabile del Servizio e compatibilmente con le esigenze dello stesso.

6 - La Regione Piemonte si propone di limitare gli svantaggi agli ambiti zionali periferici e di estensione limitata e di favorire la mobilità degli Specialisti: a tal fine, per incarichi svolti in comune distante non oltre 100 Km da quello di residenza, anche se esterni all'ambito zonale attualmente pertinente, verrà corrisposto, per ogni accesso, il rimborso spese di viaggio, come all'art. 46, comma 1 dell'ACN.

7 - I criteri e l'ambito di applicazione dell'art. 2 nonies dell'ACN vengono demandati al Tavolo tecnico di cui all'art. 9 del presente Accordo.

8 - Le parti concordano di rivedere gli articoli del presente Accordo che possano essere influenzati da processi di riordino ed organizzazione delle Aziende Regionali.

9 - Nel presente Accordo, ogniqualvolta ci si riferisca a Specialista, è da intendersi anche Professionista Ambulatoriale.

10 - Si ribadisce la priorità alla copertura di turni vacanti, prevista dall'art 23, comma 5 dell'ACN, per i titolari di incarico a Tempo Indeterminato presso il Ministero della Difesa, qualora si verificassero provvedimenti di risoluzione del rapporto di lavoro o di collocamento in mobilità.

NORME TRANSITORIE

- 1 - Gli effetti giuridici, normativi ed economici del presente Accordo Regionale, salvo diversa specifica indicazione, conservano la loro validità fino alla data di pubblicazione di un nuovo Accordo Integrativo Regionale.
- 2 - Le Parti firmatarie concordano che, per quanto non espressamente previsto negli articoli del presente Accordo, trovano applicazione le disposizioni contenute nell'ACN vigente.
- 3 - Al fine di salvaguardare i livelli retributivi al 31/12/2003, come determinati dal D.P.R. 271/00 (art. 30 commi 1 e 2, art.31 e art.32), nonché dal D.P.R. 446/2001, le Aziende Sanitarie sono tenute ad adeguare conseguentemente i compensi orari di Specialisti o Professionisti eventualmente risultati penalizzati dall' applicazione del nuovo regime dei compensi introdotto dall' A.C.N. del 23/3/ 2005, a partire dall' entrata in vigore dello stesso.

**Letto, approvato e sottoscritto,
in originale firmato:**

Assessore Regionale alla Tutela della Salute e Sanita'

SUMAI

Federazione Medici – UIL/FPL

CGIL F.P. Medici

CISL Medici

AUPI

SNUBCI

SICUS

SNALBIP

Torino, lì.....