

## **REGIONE AUTONOMA FRIULI – VENEZIA GIULIA**

*Accordo regionale attuativo dell'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti ambulatoriali interni ed altre professionalità (biologi, chimici, psicologi), reso esecutivo, in data 23 marzo 2005, nella Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, mediante intesa sancita ai sensi dell'art. 2-nonies della legge 26 maggio 2004, n.138..*

### **PREMESSA**

L'Accordo Collettivo Nazionale (di seguito denominato ACN o Accordo) per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni ed altre professionalità, reso esecutivo, in data 23 marzo 2005, nella Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, mediante intesa sancita ai sensi dell'art. 2-nonies della legge 26 maggio 2004, n. 138, disciplina, per la prima volta, unitariamente, il trattamento giuridico ed economico degli specialisti ambulatoriali interni e dei chimici, biologi e psicologi, superando la dicotomia fra tali categorie risultante dai precedenti accordi collettivi, resi esecutivi, rispettivamente, con il DPR 271/2000 e il DPR 446/2001.

L'Accordo disciplina il rapporto di lavoro “autonomo convenzionato” delle su citate professionalità in relazione al triennio economico 2001 - 2003 e al biennio normativo ed economico 2004 - 2005. L'art. 1, comma 178, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 (Finanziaria 2005) stabilisce che gli accordi collettivi nazionali del personale sanitario convenzionato, da esso menzionati (quelli, cioè, stipulati ai sensi dell'art. 4, comma 9, della legge n. 412/1991 e successive modificazioni), scadano, in sede di prima applicazione, il 31 dicembre 2005 e che, successivamente, abbiano durata quadriennale per la parte normativa e biennale per quella economica. Un tanto in analogia con le previsioni di cui al Titolo III del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche) e successive modificazioni.

L'Accordo si inserisce nel nuovo assetto costituzionale, conseguente alla modifica del titolo V della Costituzione, che attribuisce potestà legislativa concorrente alle Regioni in materia di tutela della salute ed introduce, nei rapporti fra Stato, Regioni ed autonomie locali, un modello di azione consensuale che, attraverso i principi di sussidiarietà e leale collaborazione, consente di valorizzare i rispettivi ambiti di intervento istituzionale, nonché la condivisione degli obiettivi.

La collaborazione fra tutte le professionalità, contemplate dall'ACN, rappresenta un fattore essenziale che si inserisce nel processo di forte innovazione avviato nella organizzazione e nella gestione del Sistema Sanitario, contribuendo ad attuare quanto indicato, dal Piano Sanitario Nazionale 2003-2005, in ordine al nuovo ruolo del territorio. La valorizzazione di quest'ultimo, quale soggetto attivo che intercetta il bisogno di salute dei cittadini, consente di pervenire ad un sistema di cure primarie integrato, a partire dal primo intervento, riservando, all'ospedale, il ruolo proprio di azione per le patologie che necessitano di un ricovero. Si realizza, così, un processo di umanizzazione del rapporto assistenziale, attraverso il mantenimento del paziente nel proprio habitat e l'eliminazione degli sprechi.

In tale contesto, l'Accordo delinea un nuovo modello di contrattazione che non si limita alla regolamentazione pattizia del rapporto fra specialisti e altre professionalità, da un lato, e Servizio sanitario nazionale, dall'altro, ma diviene momento organizzativo del Sistema e strumento di garanzia per i cittadini e per gli operatori. Esso concorre, altresì, alla riprogettazione del sistema delle cure primarie, erogate da medici di medicina generale e pediatri di libera scelta in collaborazione con gli specialisti ambulatoriali e le altre figure professionali, con particolare attenzione alla valorizzazione dei servizi territoriali, valutando e orientando la domanda crescente di salute e affermando l'esigenza di efficacia e appropriatezza della risposta sanitaria e sociale, per un pieno utilizzo delle risorse a tutela di equità, eguaglianza e compatibilità del sistema socio sanitario.

I diversi livelli di contrattazione assumono la funzione di fonti integrative del nuovo assetto normativo, poiché il **livello nazionale** individua: le garanzie per i cittadini, il ruolo, le responsabilità, il coinvolgimento nell'organizzazione e le garanzie del personale sanitario convenzionato, i servizi erogati per assicurare i livelli essenziali di assistenza, la compatibilità economica e la responsabilità delle istituzioni 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. Il **livello** negoziale **aziendale** definisce, infine, i progetti e le attività del personale sanitario convenzionato, necessari all'attuazione degli obiettivi individuati dalla programmazione regionale.

Elementi innovativi del nuovo ACN, come di quello analogo dei medici di medicina generale, sono soprattutto: l'esplicito richiamo ai principi contenuti nel PSN 2003-2005 per la riorganizzazione dei servizi del territorio; l'esaltazione del ruolo della contrattazione regionale, che investe, ora, tutti gli ambiti dell'organizzazione e della gestione dei servizi. Alla trattativa regionale è demandata "la definizione dei contenuti e delle modalità di attuazione di numerose norme contenute nell'Accordo", con ciò riservando, al livello regionale, ampi margini di intervento innovativo rispetto alle norme negoziali di primo livello.

### **Materie demandate agli accordi regionali**

L'art. 14, comma 1, dell'ACN prevede che, tramite gli accordi regionali, vengano realizzati i **livelli assistenziali aggiuntivi, previsti dalla programmazione delle Regioni, rispetto a quelli definiti a livello nazionale e coerenti con i livelli essenziali e uniformi di assistenza.**

In tale ottica, il comma 2, dell'anzidetto art. 14, demanda, alle trattative regionali, sulla base degli indirizzi generali, individuati nell'Accordo, i seguenti articoli:

- art. 17 - Flessibilità operativa, riorganizzazione degli orari e mobilità.
- art. 22 - Assegnazione di turni disponibili a tempo indeterminato e a tempo determinato.
- art. 25 - Comitato consultivo regionale: compiti.
- art. 28 - Ruolo professionale dello specialista ambulatoriale.
- art. 29 - Doveri e compiti dei professionisti.
- art. 30 - Organizzazione del lavoro.

- art. 31 - Programmi e progetti finalizzati.
- art. 35 - Diritto all'informazione e consultazione fra le parti.

Si rileva che anche le norme dell'ACN, di seguito indicate, sebbene non richiamate dal su citato art. 14, tuttavia, necessitano, per l'applicazione di alcune delle previsioni da esse contemplate, dell'intervento della negoziazione di secondo livello:

- art. 16 - Massimale orario e limitazioni (comma 3).
- art. 23 - Modalità per l'attribuzione di turni disponibili a tempo indeterminato e a tempo determinato (comma 13).
- art. 24 - Comitato consultivo zonale (commi 3 e 13).
- art. 33 - Formazione continua (commi 3, 8, 10 e 11).
- art. 42 - Compensi per incarichi a tempo determinato per gli specialisti ambulatoriali (lettera B, punti 4, 8, 11 e 12).
- art. 43 - Compensi per incarichi a tempo indeterminato per i professionisti (lettera B, punti 4, 7 e 9).
- art. 46 - Rimborso spese di viaggio (v. accordi regionali precedenti).
- art. 48 - Contributo previdenziale (ambito di applicazione).
- dichiarazione a verbale n. 3 (compensi ai componenti esterni di parte pubblica - per i componenti di parte sindacale vedi art. 34, comma 5).

### **Programmazione regionale**

#### **Norme dell'A.C.N. oggetto del presente Accordo**

##### Art. 16 (comma 3) - Massimale orario e limitazioni

Le parti concordano che, in sostituzione delle trattenute mensili sulle competenze, applicate allo specialista o al professionista che non osservi l'orario di incarico, siano previste le seguenti modalità di recupero dell'orario :

di norma, l'inosservanza dell'orario comporta le corrispettive trattenute mensili. Il suo recupero è ammesso a condizione che sia funzionale rispetto alle esigenze dell'azienda e degli utenti - che, quindi, possa avvenire in fasce orarie "aggiuntive" rispetto al normale orario di attività, compatibili con l'organizzazione aziendale - e che sia, comunque, connesso a situazioni, oggettive o soggettive, che possano giustificare la sua inosservanza. Il responsabile della

struttura aziendale nella quale opera lo specialista o il professionista, deve, comunque, contestare, per iscritto, all'interessato, nel termine di cui all'art. 27, comma 1, dell'Accordo, la mancata osservanza dell'orario, qualora ripetuta, invitando, contestualmente, il medico o il professionista a produrre le proprie giustificazioni entro 20 giorni dalla data di ricezione dell'anzidetta contestazione. Il responsabile della struttura, ricevute dette giustificazioni, trasmette la documentazione alla Commissione di disciplina.

#### Art. 17 - Flessibilità operativa, riorganizzazione degli orari e mobilità'

Fermo restando il mantenimento dell'orario complessivo di incarico, le aziende possono adottare provvedimenti tendenti a realizzare flessibilità operativa dell'orario di servizio e forme di mobilità interaziendale. *In sede regionale, vanno concordati i criteri generali in materia di mobilità.* ( riferimento espresso nel nuovo ACN).

**Verificare se e in quale misura possono essere confermati i precedenti accordi regionali.**

#### Art. 22 - Assegnazione di turni disponibili a tempo indeterminato e a tempo determinato

Il comma 4 prevede che *l'accordo regionale possa definire criteri per la scelta dello specialista ambulatoriale o del professionista, nel caso in cui sia richiesto il possesso di particolari capacità professionali per la pubblicazione dei turni disponibili inerenti ad una branca specialistica o area professionale.*

#### Art. 23, comma 13 - Trasformazione degli incarichi a tempo determinato in incarichi a tempo indeterminato

Le parti ritengono che le disposizioni del comma 13, dell'art. 23, dell'ACN, ai sensi del punto 2, della dichiarazione a verbale n. 1, debbano riferirsi sia agli specialisti ambulatoriali che agli altri professionisti.

Le parti convengono che le Aziende possano trasformare gli incarichi inerenti agli specialisti ambulatoriali e agli altri professionisti a tempo determinato in incarichi a tempo indeterminato, in presenza di esigenze organizzative e di servizio permanenti che richiedano, comunque, un impegno orario settimanale non inferiore a ore, sempre che a tali esigenze l'azienda non ritenga di provvedere tramite l'utilizzazione di graduatorie concorsuali ancora valide nel momento in cui si verificano le anzidette esigenze.

#### Art. 24, comma 3 - Comitato consultivo zonale

Premesso che l'art. 24 non contiene disposizioni demandate alla trattativa regionale, tuttavia le parti ritengono di dover intervenire sulla materia inerente al Comitato consultivo zonale, per fornire le seguenti indicazioni di cui l'Azienda e l'Assessorato regionale alla salute e alla protezione sociale, nonché lo stesso Comitato consultivo zonale, potranno tener conto per definire, da un lato, gli aspetti finanziari, logistici e del personale, inerenti al Comitato; dall'altro, per ovviare alla infelice formulazione del comma 3 della norma in esame.

Le parti ritengono equo che le Aziende per i Servizi Sanitari della Provincia di Udine ( n.3 "Alto Friuli", n. 4 "Medio Friuli", e n.5 "Bassa Friulana"), interessate allo stesso Comitato consultivo zonale, con sede a Udine, concorrano ai relativi oneri nella misura di un terzo ciascuna, anziché facendo riferimento al numero degli abitanti, in quanto l'A.S.S. n. 4 deve mettere a disposizione

i locali e il personale, facente parte della sua struttura amministrativa, per lo svolgimento dei compiti del Comitato e per consentire, al segretario, l'espletamento di tutte le funzioni attribuite al Comitato stesso

Per quanto riguarda la validità delle riunioni del Comitato, le parti rilevano l'inattuabilità del comma 13 che, anziché prevedere un quorum per la validità delle riunioni, dispone che queste siano valide "qualunque sia il numero dei componenti presenti e delibera a maggioranza" Con ciò manifestandosi la palese illogicità della norma. Di conseguenza, le parti ritengono che le riunioni del Comitato debbano considerarsi valide a condizione che sia presente almeno la metà più uno dei componenti.

#### Art. 25 - Comitato consultivo regionale

Il comma 5 demanda alla contrattazione regionale la definizione dei contenuti e delle modalità di attuazione dei commi 6 e 7.

Il comma 6 stabilisce che al Comitato spettano i seguenti compiti :

- a) proposte e pareri in ordine ai provvedimenti di competenza regionale;
- b) linee di indirizzo alle aziende in merito alla corretta ed uniforme interpretazione e applicazione delle norme dell'accordo.

Il comma 7 demanda alla Regione la definizione della sede e delle modalità di funzionamento del Comitato, **sentiti i Sindacati**, di cui all'art. 34, comma 12 (novità rispetto all'accordo precedente). Già sentiti i sindacati, acquisito il loro parere e preparata bozza di delibera per la costituzione del Comitato (nota prot.12778/AMM).

Sede e modalità di funzionamento (regole mutuata dagli artt. 12 e 13 del DPR 271/2000);

Sede : Direzione centrale salute e protezione sociale;

Modalità di funzionamento:

1. le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario indicato dalla regione;
2. il Comitato si riunisce una volta ogni tre mesi e ogni qualvolta richiesto da una delle parti;
3. il Comitato è validamente riunito se è presente almeno la metà più uno dei componenti e delibera a maggioranza; in caso di parità, prevale il voto del Presidente;
4. i pareri di competenza del Comitato sono obbligatori e devono essere resi, di norma, entro sessanta giorni e, in caso di urgenza e necessità, entro trenta giorni;

#### Art. 28 - Ruolo professionale dello specialista ambulatoriale

Le parti convengono che allo specialista ambulatoriale, membro di diritto dell'UCAD, spetti un gettone di presenza di € (v. accordo regionale precedente).

Individuazione dello specialista membro di diritto dell'UCAD : come MMG.

Individuazione dello specialista partecipante **all'Ufficio di Direzione aziendale** (comma 2) ?

Le disposizioni di cui al comma 4 e seguenti non necessitano di accordi regionali, in quanto già dettagliate.

Chiarire se tra le "attività specialistiche di supporto e di consulenza richieste dall'azienda per i propri fini istituzionali" possa rientrare anche la partecipazione degli specialisti alle Commissioni per l'accertamento dell'invalidità civile o altre commissioni aziendali.

Partecipazione degli specialisti nelle articolazioni organizzative del distretto che attuano l'assistenza primaria: UCAD, UTAP, équipes territoriali.

### Art. 29 - Doveri e compiti dei professionisti

Le parti ritengono che la norma contenga indicazioni puntuali e dettagliate, sulle quali non è necessario che intervengano appositi accordi regionali, tranne che per quanto riguarda la partecipazione ai programmi e ai progetti finalizzati, a proposito della quale si conviene quanto segue:

### Art. 30 - Organizzazione del lavoro

Con riferimento alla individuazione del responsabile di branca, le parti confermano il contenuto del precedente accordo regionale, ritenendolo ancora valido ed attuale.  
Le parti ritengono, altresì, che le disposizioni di cui al comma 6 e seguenti non necessitino di accordi regionali, in quanto già dettagliate.

### Art. 31 - Programmi e progetti finalizzati

Coinvolgimento degli specialisti ambulatoriali e dei professionisti negli obiettivi specifici inerenti ad entrambe le categorie, tenendo conto anche delle iniziative coinvolgenti i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta (v. anche accordi regionali precedenti).

### Art. 33 - Formazione continua

Riferimento al precedente accordo regionale.

### Art. 35 - Diritto all'informazione e consultazione tra le parti

Le parti convengono che le aziende informino, con adeguato anticipo, le OO.SS., firmatarie dell'Accordo, sugli atti di cui al comma 2, lettere a) e b).

### Art. 42 - Compensi per incarichi a tempo indeterminato per gli specialisti ambulatoriali

Riparto del fondo per la ponderazione qualitativa delle quote orarie.

Ipotesi :

una quota fissa, corrispondente all'acconto (decorrenza 1° gennaio 2006) € 2,95 più una quota variabile (dal 10% al 100%) ancorata ai risultati e alle risorse disponibili.

### Art. 43 - Compensi per incarichi a tempo indeterminato per i professionisti

Si rimanda alle previsioni del precedente art. 42.

### Art. 46 – Rimborso spese di viaggio

Si applica sia allo specialista ambulatoriale che al professionista.

Le parti concordano che può essere confermato il contenuto del precedente accordo regionale, tenendo conto delle disposizioni di cui alla L. R. n. 47 del 12.11.1996, e successive modificazioni.

Art. 48 – Contributo previdenziale

I contributi previdenziali si calcolano su tutti i compensi previsti dall'ACN, nonché su quelli derivanti dagli accordi regionali, ad esclusione dei rimborsi spese.