

**PREINTESA RIGUARDANTE L'ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE PER LA
DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI
INTERNI, MEDICI VETERINARI, ED ALTRE PROFESSIONALITÀ (BIOLOGI
CHIMICI E PSICOLOGI), PER GLI ANNI 2011-2012.**

In attuazione dell'ACN 29 luglio 2009 e ACN 9 marzo 2010

Premesso che l'ACN 29 luglio 2009 demanda:

- al livello di negoziazione regionale la definizione di 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;
- al livello negoziale aziendale la definizione dei progetti e delle attività del personale sanitario convenzionato necessari all'attuazione degli obiettivi individuati dalla programmazione regionale.

Le Regioni e le Organizzazioni Sindacali, concordano la realizzazione di alcuni fondamentali obiettivi quali:

- a) garantire su tutto il territorio nazionale da parte del sistema sanitario l'erogazione ai cittadini dei livelli essenziali di assistenza (LEA);
- b) favorire l'assunzione condivisa di responsabilità, da parte dei medici e dei professionisti sanitari che operano nel territorio, nelle scelte di politica sanitaria e di governo clinico, sulla scorta di quanto definito nei diversi livelli della programmazione sociosanitaria;
- c) introdurre, con la programmazione regionale e aziendale, strumenti di gestione che garantiscano una reale funzione del territorio ed una concreta responsabilità dei medici e dei professionisti sanitari nelle scelte a garanzia degli obiettivi di salute;
- d) favorire lo sviluppo appropriato delle prestazioni erogabili sul territorio, unitamente ad una adeguata attività di qualificazione e aggiornamento professionale per l'insieme dei medici e dei professionisti sanitari che operano nel territorio.

L'art. 14 del citato ACN completa la definizione dei contenuti demandati alla contrattazione regionale con particolare attenzione a:

- 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;
- Art. 28 – Ruolo professionale dello specialista ambulatoriale;
- Art. 29 – Doveri e compiti dei professionisti;
- Art. 30 – Organizzazione del lavoro;
- Art. 35 – Diritto all'informazione e consultazione fra le parti.

Premesso che, con gli Accordi Integrativi Regionali del 26 giugno 2007, del 30 luglio 2008 e dell'11 giugno 2009, Regione Lombardia e le OO. SS. degli specialisti ambulatoriali e delle altre professionalità hanno disciplinato tutti gli istituti demandati alla contrattazione regionale che si ritengono confermati per quanto non disposto dal presente Accordo.



SI CONCORDA QUANTO SEGUE:

ART. 1
Programmi e progetti finalizzati

Tutti gli specialisti ambulatoriali prendono parte a progetti aziendali che, rapportati alle competenze e alle responsabilità dei destinatari, devono essere coerenti con i seguenti obiettivi di interesse del sistema:

- rispetto di protocolli e percorsi diagnostico terapeutici e riabilitativi condivisi con le ASL per patologie croniche e continuità delle cure;
- collaborazione alle azioni finalizzate al rispetto dei tempi di attesa deliberati dalla Giunta Regionale;
- semplificazione accessi ai servizi sanitari e sociosanitari;
- miglioramento della qualità dei servizi e della sicurezza del paziente;
- miglioramento della comunicazione interna ed esterna all'azienda;
- implementazione della rete SISS;
- condivisione di percorsi di prevenzione primaria e secondaria;

A partire dal 01.01.2011 le quote destinate dall'art. 8, comma 2, dell'ACN 9 marzo 2010 alla contrattazione decentrata, quantificate come riportato nella tabella A, contribuiscono ad incrementare la quota già erogata per i progetti aziendali. Il 50% delle quote riportate nella Tabella A andrà ad incrementare la quota riconosciuta a titolo di acconto e il restante 50% la quota riconosciuta a saldo.

Esclusivamente per il 2011 l'acconto verrà erogato a partire dal mese successivo alla approvazione della presente Preintesa da parte della Giunta Regionale, nel mese di marzo 2012, proporzionalmente al raggiungimento degli obiettivi, verrà erogato il saldo.

Si ribadisce che le spettanze verranno erogate sulla base dell'esito della valutazione effettuata dal "Nucleo di Valutazione Aziendale", tramite apposita certificazione, in modo proporzionale al raggiungimento degli obiettivi definiti dai progetti aziendali, previa informativa alle organizzazioni sindacali e comunicazione agli specialisti ed ai professionisti interessati.

TABELLA A

INCREMENTO	CATEGORIA
€ 0,46	per gli specialisti ambulatoriali ed i veterinari a tempo indeterminato
€ 0,33	per le altre professionalità (biologi, psicologi e chimici) a tempo indeterminato
€ 0,44	per gli specialisti ambulatoriali, i veterinari e le altre professionalità a tempo determinato.

Al fine di dare piena attuazione a quanto sopra indicato le Aziende, entro il mese di ottobre di ogni anno, dovranno inviare alla Direzione Generale Sanità, le proposte dei progetti che intendono effettuare con i medici specialisti e le altre professionalità, a valere sull'anno successivo.

La Direzione Generale Sanità si impegna a validare i progetti entro il successivo mese di dicembre.

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large signature on the left, several smaller ones in the center, and a signature with a '2' on the right.

Esclusivamente per i progetti relativi al 2012, la quota erogata a saldo dei progetti aziendali viene ulteriormente incrementata secondo quanto indicato nella sottostante tabella B, fermo restando le modalità di erogazione delle stesse sopra indicate.

TABELLA B

INCREMENTO	CATEGORIA
€ 0,23	per gli specialisti ambulatoriali ed i veterinari a tempo indeterminato
€ 0,17	per le altre professionalità (biologi, psicologi e chimici) a tempo indeterminato
€ 0,22	per gli specialisti ambulatoriali, i veterinari e le altre professionalità a tempo determinato.

In riferimento all'art. 1 comma 6, Accordo Integrativo Regionale 11 giugno 2009, si precisa che, le ore effettuate per la formazione autogestita, nel limite massimo del 30% del raggiungimento dei crediti formativi, verrà computata ai fini dell'erogazione della quota oraria di ponderazione assegnata a saldo così come individuata dal presente Accordo.

ART. 2 **Formazione permanente**

Fermi restando i principi sanciti dai precedenti accordi regionali, fra cui:

- il rispetto delle specificità aziendali nella gestione delle attività formative;
- il percorso di validazione introdotto dall'Accordo Integrativo Regionale del 26 giugno 2007;
- la garanzia dell'assolvimento del debito formativo (calcolato in crediti) previsto dalla normativa vigente mediante la partecipazione, per la componente autogestita, ad eventi formativi sia nazionali che regionali;
- la definizione delle percentuali di formazione ad iniziativa aziendale (70% pari a 35 crediti/anno) e autogestita (30 % pari a 15 crediti/anno);

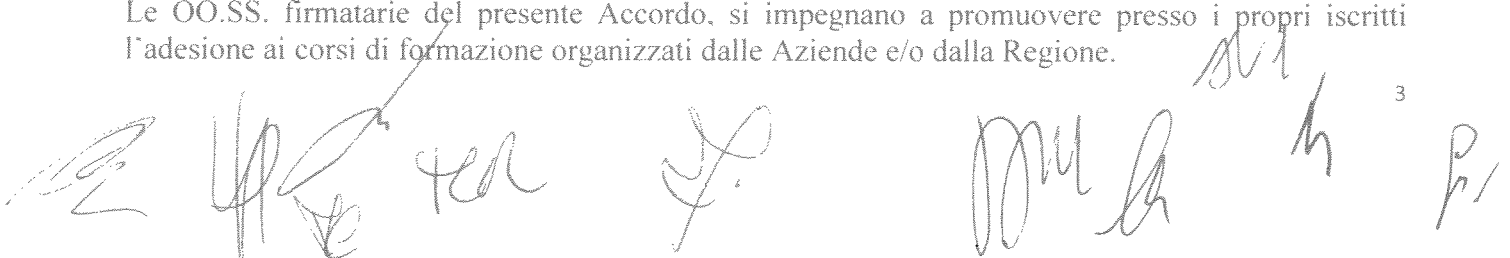
le parti convengono che, a partire dal 2011, la quota di formazione di pertinenza regionale ed aziendale debba essere programmata in modo tale da prevedere la presenza delle tre componenti di seguito riportate:

- formazione tecnico professionale;
- formazione gestionale;
- formazione relazionale.

Il programma dei corsi formativi di competenza della Regione viene concordato in sede di Commissione regionale per la formazione, appositamente costituita, anche sulla base dei risultati della stagione formativa dell'anno precedente. Si conviene che la partecipazione a tale Commissione non comporta alcun riconoscimento economico per i partecipanti.

Fermo restando che, qualora la programmazione della formazione, organizzata dall'Azienda o dalla Regione, non sia in grado di coprire il 70% del debito formativo annuale (come previsto dall'art. 33 comma 7 del vigente ACN), lo specialista ha facoltà di acquisire ulteriori crediti formativi in modo autonomo, allo scopo di ottenere il monte-crediti previsto secondo le modalità previste dall'art. 9, comma 6 dell'Accordo Integrativo Regionale del 26 giugno 2007.

Le OO.SS. firmatarie del presente Accordo, si impegnano a promuovere presso i propri iscritti l'adesione ai corsi di formazione organizzati dalle Aziende e/o dalla Regione.



3

La Direzione Generale Sanità si riserva la facoltà di rivedere le tipologie di azioni formative nei seguenti casi:

- qualora la Commissione regionale istituita ai sensi del presente Accordo Regionale, non riesca a trovare accordo sulla programmazione degli eventi formativi;
- qualora gli eventi formativi organizzati da Regione Lombardia dovessero essere annullati per mancata adesione.

Al fine di favorire l'aggiornamento tecnico-scientifico degli specialisti ambulatoriali e delle altre professionalità le parti concordano che, allo specialista che presenti richiesta, sarà concesso, previo parere della Direzione Generale dell'Azienda di riferimento, secondo le esigenze operative dell'Azienda stessa, il conseguimento dei 15 crediti riconducibili alla formazione autogestita utilizzando un massimo di 32 ore.

In considerazione dei potenziali benefici che possono derivare alle Aziende, a fronte della valenza scientifica e specialistica per l'attività formativa in oggetto, le parti condividono la necessità che le competenze in tal modo acquisite divengano patrimonio da spendersi a favore della generalità degli specialisti ambulatoriali che operano presso le strutture Sanitarie della Lombardia, mediante programmazione ed erogazione di debita attività formativa, da definire a livello Aziendale.

ART. 3

Criteria e modalità per la trasformazione dei rapporti di lavoro a tempo determinato in rapporti a tempo indeterminato.

Le parti ribadiscono che, ai fini della trasformazione degli incarichi da tempo determinato a tempo indeterminato, le Aziende Sanitarie della Lombardia devono fare riferimento a quanto stabilito dall'art. 5 dell'Accordo Regionale del 26 giugno 2007.

ART. 4

Copertura costi

I costi derivanti dal presente accordo devono trovare copertura all'interno dell'equilibrio economico finanziario complessivo di ogni singola Azienda.

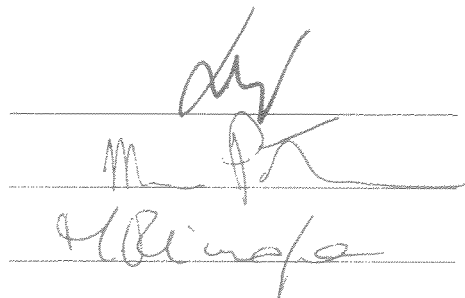
Siglato in Milano il 20 luglio 2011

Per la Direzione Generale Sanità

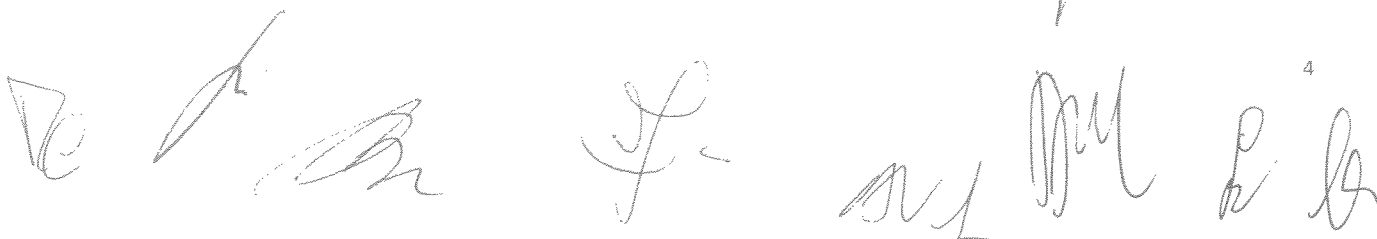
Carlo Lucchina

Marco Paternoster

Maddalena Minoja



Three handwritten signatures are present on horizontal lines. The top signature is a stylized 'CL', the middle one is 'MP', and the bottom one is 'Minoja'.



A row of seven handwritten signatures is located at the bottom of the page.

Marco Caroli

Marco Caroli

Per le Aziende Sanitarie

Alessandro Visconti

Alessandro Visconti

Roberto Bollina

Roberto Bollina

Paolo Moroni

Paolo Moroni

Per gli specialisti ambulatoriali

Per SUMAI

Per CISL MEDICI

Per FEDERAZIONE MEDICI – UIL FPL

Per le altre professionalità

Per SUMAI

Per CISL MEDICI

Per FEDERAZIONE MEDICI – UIL FPL

Giuseppe Niefi GIUSEPPE NIEFI
Stefano Ferrone MAZZARENE D'AVULI

Giuseppe Niefi GIUSEPPE NIEFI
Stefano Ferrone FRANCO MERLINI
Giuseppe V. Falè GIUSEPPE V. FALÈ