

ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE AI SENSI DEGLI ARTICOLI 4 E 5 DELL'ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE 8 LUGLIO 2010 PER GLI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI, VETERINARI E PROFESSIONISTI SANITARI

L'integrazione dell'ACN dell'8 luglio 2010 ha individuato alcune aree tematiche di riferimento per gli Accordi Integrativi Regionali:

- attuazione delle nuove forme organizzative (AFT e UCCP) di cui all'Accordo Collettivo Nazionale 23 marzo 2005, come modificato ed integrato dagli AA.CC.NN 29 luglio 2009 e 8 luglio 2010
- relazioni funzionali tra i professionisti
- azioni per favorire gli utenti e l'accesso ai servizi
- possibilità di accesso in tempo reale, per i professionisti operanti nelle sedi di UCCP, ai dati clinici di tutti gli assistiti del territorio di riferimento
- sviluppo delle attività di prevenzione e dei programmi assistenziali rivolti ai casi più complessi
- miglioramento della presa in carico degli assistiti affetti da patologia cronica e adesione ai livelli assistenziali di diagnosi e cura
- definizione e monitoraggio di indicatori di qualità dell'assistenza
- valutazione dell'appropriatezza dei servizi erogati.

Si confermano inoltre, quali obiettivi ed impegni prioritari, la realizzazione in ambito distrettuale e territoriale di una rete integrata di servizi finalizzati all'erogazione delle cure primarie, al fine di garantire la continuità dell'assistenza, l'individuazione e l'intercettazione della domanda di salute, la presa in carico dell'utente e il governo dei percorsi sanitari e sociali in una rigorosa linea di appropriatezza degli interventi e di sostenibilità economica. La realizzazione di tali impegni consentirà, a livello territoriale, di soddisfare la domanda di salute a partire dal primo intervento, perseguendo anche l'obiettivo di ricondurre le liste di attesa entro i tempi accettabili.

In relazione al tema delle liste di attesa, si concorda di promuovere, all'interno delle Aziende USL, la collaborazione tra specialisti aventi specifiche funzioni di coordinamento (responsabile di branca e coordinatore aziendale) con le figure aziendali di riferimento (ad esempio, Direttori Dipartimento Cure Primarie, Direttori di Distretto, Direzione Sanitaria) per la predisposizione di progetti relativi al governo dei tempi di attesa in occasione della definizione del Piano annuale di produzione.

In Regione Emilia-Romagna si concorda di sviluppare le seguenti aree tematiche, ritenute di importanza strategica per la programmazione, organizzazione e valorizzazione dell'assistenza territoriale.

1. Informatizzazione dei professionisti

La normativa nazionale e regionale comporta, per i medici specialisti ambulatoriali, l'adesione e l'utilizzo dei sistemi informativi messi a disposizione dalla Regione e dalle Aziende.

In particolare, il Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 21 febbraio 2011 fissa nel 1° maggio 2011, per la regione Emilia-Romagna, la data di avvio a regime del proprio sistema informativo regionale: da tale data, ai sensi dell' Articolo 28ter, comma 1 dell'Accordo Collettivo Nazionale 23 marzo 2005, come modificato ed integrato dagli AA.CC.NN 29 luglio 2009 e 8 luglio 2010 (ACN) il medico specialista è tenuto alla trasmissione telematica dei dati delle ricette al Ministero dell'economia e delle finanze. L'applicazione dell'articolo 28ter comporta inoltre che in caso di inadempienza il medico in rapporto di convenzione sia soggetto alla riduzione del trattamento economico complessivo in misura pari al 1,15% su base annua. Il DM 21 febbraio 2011 ha stabilito che, in fase di prima applicazione, tale inadempienza si intende verificata nel caso in cui le ricette prescritte e trasmesse telematicamente siano, su base mensile, inferiori all'80% del totale delle ricette

compilate dal medesimo medico, per le quali risultano al Sistema tessera sanitaria erogate le relative prestazioni di farmaceutica e specialistica ambulatoriale.

Si concorda pertanto che l'utilizzo dei sistemi informativi messi a disposizione dalla Regione e dalle Aziende (Sistema SOLE) sono condizioni irrinunciabili sia per l'accesso che per il mantenimento della convenzione con il SSN, come peraltro indicato esplicitamente dall'Articolo 13bis, comma 6 del vigente ACN.

La riduzione del trattamento economico non sarà applicabile in caso di inadempienze derivanti da cause tecniche e quindi non ascrivibili alla responsabilità del medico.

Per supportare i professionisti nel processo di informatizzazione, le Aziende USL porranno in atto, anche in collaborazione con i rappresentanti delle OOSS firmatarie del presente accordo, tutte le iniziative, anche di carattere formativo, necessarie per la piena realizzazione di quanto previsto, prevedendo, inoltre, momenti di accompagnamento dei professionisti, in considerazione dei nuovi impegni derivanti dal processo di innovazione.

2. Comunicazione "paperless"

I requisiti strutturali richiesti dalle Amministrazioni Centrali per il riconoscimento di conformità del sistema informativo regionale (Decreto Ministeriale 21 febbraio 2011) sono tali da attestare la sicurezza delle infrastrutture informative regionali.

Ai sensi dell'articolo 2 comma 1 dell'ACN 8 luglio 2010, si concorda l'attivazione della "comunicazione senza carta", con oneri a carico della Regione Emilia-Romagna, della trasmissione tramite posta elettronica delle comunicazioni tra Aziende Sanitarie e Medici specialisti interni (e viceversa), ad esempio (a titolo meramente esemplificativo), della seguente documentazione/modulistica:

DA AZIENDA A MEDICO	DA MEDICO AD AZIENDA
- Note aziendali e regionali	- Comunicazione assenze
- Prontuari terapeutici aziendali e regionali	- Comunicazioni di distacco sindacale
- Locandine ed informazioni su eventi formativi	- Comunicazione di partecipazione a congressi
- Reportistica	
- Convocazioni a riunioni	

3. Forme organizzative dell'assistenza specialistica ambulatoriale

Il vigente ACN, all'art.13 bis, prevede tra i compiti e le funzioni degli specialisti ambulatoriali, lo svolgimento della propria attività nell'ambito di una aggregazione funzionale territoriale di medici specialisti ambulatoriali finalizzata a favorire il processo integrativo, le cui caratteristiche vanno definite con accordi regionali.

L'aggregazione funzionale, cui i medici debbono obbligatoriamente partecipare, è finalizzata, attraverso il raccordo fra gli specialisti ambulatoriali operanti in ambito distrettuale e/o aziendale, alla promozione dell'equità di accesso, all'individuazione di percorsi di integrazione, alla condivisione di indirizzi, linee guida e modalità assistenziali, all'affinamento delle pratiche professionali ed alla promozione della continuità della cura.

In ambito aziendale, la diversificata presenza di medici specialisti (aggregati in poliambulatori o in altre sedi territoriali) e la differente disponibilità di professionisti nelle varie discipline non consentono, salvi particolari casi, di ricondurre agevolmente tali professionisti ad aggregazioni funzionali sovrapponibili a quelle dei medici di medicina generale (Nuclei di Cure Primarie).

In tale contesto, assume particolare rilevanza la promozione di condizioni per l'integrazione ed il coordinamento fra professionisti della medesima branca e fra professionisti sanitari (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, infermieri...) nel relativo ambito di riferimento territoriale, avuto riguardo all'articolazione dell'offerta ed alla strutturazione di percorsi assistenziali. È demandata, pertanto, alle Aziende USL l'articolazione di tali ambiti di aggregazione funzionale, da realizzare secondo il livello territoriale ritenuto più rispondente alle finalità indicate all'art. 30-bis

dell'ACN vigente: aziendale, dipartimentale, distrettuale oppure, ove possibile, di singolo Nucleo di Cure Primarie.

La nuova organizzazione è finalizzata alla piena valorizzazione ed integrazione di tutte le componenti professionali all'interno del sistema.

Con la finalità di dare piena attuazione al percorso di valorizzazione professionale degli specialisti ambulatoriali, le Aziende individuano un Coordinatore Aziendale per l'area della Specialistica Ambulatoriale, con funzioni di coordinatore dei responsabili di branca e di referente per il Direttore del Dipartimento Cure Primarie o per i Responsabili Aziendali del Programma Cure Primarie ove presenti.

1. Risorse economiche

Le risorse disponibili sono così ripartite:

- **comma 2 dell'Articolo 8 dell'ACN 8 luglio 2010:** le risorse disponibili sono così articolate:
 - o **0,46 euro/ora** per gli specialisti ambulatoriali e veterinari a tempo indeterminato
 - o **0,33 euro/ora** per biologi, psicologi e chimici a tempo indeterminato
 - o **0,44 euro /ora** per specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti a tempo determinato

Per il calcolo della disponibilità finanziaria a livello aziendale si concorda di prendere a riferimento le ore di incarico al 1 gennaio di ogni anno. Il pagamento è avvenuto nel 2010 in base al numero di ore di incarico. Per il 2011 le Aziende ripartiranno tale disponibilità, in base al numero di ore di incarico, tra tutti i professionisti che utilizzeranno i mezzi informatici messi a disposizione dalle Aziende; la quota parte del fondo eventualmente non distribuita per il mancato utilizzo dei mezzi informatici sarà distribuita tra i professionisti che si avvalgono dei sistemi informatici

In attuazione delle disposizioni di cui all'articolo 9, commi 16-17 e 24 della Legge 122/2010 (Manovra finanziaria) le risorse non sono suscettibili di aumenti, né a livello aziendale né regionale.

Norme finali

Il presente Accordo entra in vigore dalla data di adozione del provvedimento deliberativo di recepimento ed integra l'AIR 2006 vigente, se non modificato dal presente testo, che conserva inalterati tutti i disposti normativi e le voci economiche fino alla stipula di nuovi Accordi Integrativi Regionali.

Dichiarazione congiunta

Le parti concordano di :

- a) avviare, entro tre mesi dall'entrata in vigore del presente Accordo, un percorso di revisione ed aggiornamento di disposizioni e istituti previsti nell'Accordo Integrativo Regionale recepito con deliberazione di Giunta Regionale n.1807/2006;
- b) richiamare le Aziende USL alla puntuale e corretta applicazione delle disposizioni contrattuali ed evitare, per quanto possibile, il ricorso ad incarichi libero professionali per prestazioni riconducibili alle attività previste dall'ACN;
- c) definire, in sede di Comitato Consultivo Regionale, linee di indirizzo per le Aziende USL in materia di formazione, con particolare riferimento ad iniziative formative di specifico interesse regionale.

Bologna, 24 gennaio 2012

- ASSESSORE ALLE POLITICHE PER LA SALUTE *firmato*
- SUMAI *firmato*
- CISL Medici *firmato*
- Federazione Medici aderente UIL FPL *firmato*