

ASP COSENZA

**CONTRATTAZIONE DECENTRATA
AZIENDALE**

MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI

SPECIALISTICA AMBULATORIALE

(Art. 1 AIR 31-05-08)

1. L'attività specialistica degli ambulatori territoriali viene garantita esclusivamente dagli specialisti e dai professionisti di cui all'ACN del 23 marzo 2005.
2. Lo specialista che svolge la propria attività in settori dove operano altri professionisti, siano essi convenzionati o dipendenti, pur conformandosi all'organizzazione Aziendale, mantiene la propria autonomia professionale nell'espletamento delle proprie attività, firma il referto ed è l'unico abilitato all'approccio con l'utente in campo preventivo, diagnostico e terapeutico oltre che parte integrante delle équipes territoriali.
3. Allo specialista ambulatoriale possono essere conferiti incarichi dirigenziali (di struttura semplice e complessa), di coordinamento o compiti di gestione funzionale ed organizzativa secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

**INTEGRAZIONE DELLA SPECIALISTICA
AMBULATORIALE CON LE STRUTTURE DI RICOVERO
(Art. 3 AIR 31-05-08)**

1. Ai fini dell'ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse umane e strumentali presenti in tutte le strutture delle Aziende Sanitarie , e della razionalizzazione degli acquisti che evitino inutili e costose duplicazioni, nell'ambito del concetto di strutture a rete integrata tra presidi ospedalieri e distrettuali si prevede quanto segue:
 - a) possibilità di utilizzare, su richiesta dello Specialista Ambulatoriale, la strumentazione esistente nei presidi ospedalieri della A.S.P. ottimizzandone l'utilizzo della stessa .
 - b) definizione dei percorsi di utilizzazione, su richiesta dello Specialista Ambulatoriale, dei presidi ospedalieri dell'A.S.P. o, in caso di impossibilità di impiego degli stessi, delle strutture accreditate del S.S.N., per dare attuazione alla "continuità terapeutica" di cui all'art 15 comma 1 lettera, E, dell' ACN;
la eventuale impossibilità ad autorizzare la richiesta deve essere motivata dal Direttore Sanitario dell'Azienda, sentiti i sindacati maggiormente rappresentativi.

PROGETTO RIDUZIONE LISTE DI ATTESA

(Art. 4 lettera A AIR 31-05-08)

Premesso che tra gli obiettivi nazionali e regionali risulta essere preminente la **“riduzione delle liste di attesa”** per alcune branche specialistiche ,si rende quindi necessario individuare soluzioni organizzative che consentono un efficace utilizzo delle risorse disponibili.

In base a quanto disposto dall'ACN 23 -03-2005 art. 31 e dall'AIR del 19-03-08 (pubblicato sul BUR Calabria il 31-05-2008)

si ritiene quindi di individuare una serie di possibilità di intervento:

1- forme di remunerazione legate al risultato;

2- ricorso all'istituto dell'intra-moenia;

3 -pubblicazione di ore.

1 -Remunerazione legate al risultato.

Si precisa che i progetti di seguito riportati dovranno essere regolarmente autorizzati dalla Direzione Sanitaria dell'ASP previa regolare richiesta da parte degli Specialisti interessati.

PROGETTO OVERBOOKING

Premesso che, nonostante le liste di attesa, non sempre gli Specialisti eseguono a fine turno il numero delle prestazioni previste a causa della mancata presentazione di molti pazienti prenotati, proprio per i lunghi tempi che intercorrono tra la data della prenotazione e la data della visita,

si potrebbe adottare un criterio di prenotazione parallelo che preveda il reintegro delle prestazioni mancate con un congruo numero di appuntamenti in soprannumero (overbooking) rispetto a quelle prenotate regolarmente.

Fermo restando invariato il numero delle prestazioni regolarmente prenotate per ogni ora di attività da parte di ciascuno Specialista (2/3 visite o prestazioni orarie a seconda della branca) si propone la prenotabilità aggiuntiva di un certo numero di prestazioni extra ,concordato con lo Specialista : per un reale abbattimento delle liste di attesa quelle in soprannumero dovranno essere prime visite e non controlli.

Qualora il numero delle prestazioni erogate superi quelle di norma previste nel turno, allo Specialista è corrisposto **un compenso pari a 30 minuti** per ogni visita o prestazione in esubero effettuata nel turno stesso.

PROGETTO PRESTAZIONI AGGIUNTIVE

Secondo quanto previsto dall'Art.31 comma 4 dell'ACN 21-03-2005 si ripropone il progetto di abbattimento liste attesa con l'esecuzione di "prestazioni aggiuntive", già approvato nella precedente Contrattazione aziendale, da eseguire però solo fuori orario di servizio qualora il precedente progetto di Overbooking non sia sufficiente al raggiungimento dell'obiettivo previsto, di un reale abbattimento delle liste di attesa.

Fermo restando che il numero di prestazioni aggiuntive prenotabili per ora dovrà essere uguale a quelle prenotabili nel normale turno di servizio, si prevede un compenso allo Specialista pari al 35 % di quanto previsto dal Tariffario Nazionale per ogni prestazione eseguita nella sede abituale di lavoro, del 45 % (+ spese di accesso) qualora l'attività sia svolta in sede diversa da quella abituale.

2 Intramoenia

Gli Specialisti e i Professionisti ambulatoriali, che trattengono un rapporto anche parziale con un'Azienda, possono partecipare, così come previsto dall'art. 52 dell'ACN, sottoscritto il 23 marzo 2005, in presenza della disponibilità di strutture, attrezzature e personale, ad attività di intramoenia secondo il regolamento già concordato dall'ASP COSENZA con le OOSS.

3 Pubblicazione di ore

Se nonostante l'utilizzo degli strumenti sopra indicati in uno o più distretti, in una determinata branca, permarranno tempi di attesa più lunghi della media aziendale, comunque oltre i 30 giorni per le visite ed i 60 per le prestazioni, o sia necessario acquisire ulteriori competenze e professionalità, l'azienda attiverà le specifiche norme previste dal vigente ACN e dall'AIR-Calabria provvedendo alla pubblicazione di nuovi turni.

PRESA IN CARICO DEL CITTADINO (Art. 4 comma A2 AIR 30-05-08)

Il presente progetto ,che potrebbe fare parte integrante del Progetto Regionale Day service, prevede la possibilità da parte degli Specialisti Ambulatoriali di attivare **la presa in carico** del cittadino con problemi particolari di salute, individuando percorsi diagnostico-terapeutici, che dovranno privilegiare l'utilizzo delle strutture aziendali fino al completamento dell'iter diagnostico con invio finale dell'utente al proprio medico curante.

Agli Specialisti che aderiscono al presente progetto spetta un incremento dell'ammontare annuo del compenso orario secondo quanto previsto dai successivi commi D ed E.

L'adesione dello Specialista o Professionista, viene comunicata per iscritto alla Direzione Generale ed al Direttore Responsabile del Distretto o, qualora già costituito ,direttamente all'Organismo Centrale Aziendale di cui all'art. 4 comma F del presente AIR ed ha effetto dal primo del mese successivo a quello di adesione che deve essere regolarmente protocollata. L'eventuale successiva rinuncia, protocollata, ha effetto almeno 30 giorni dopo e comunque non deve danneggiare gli utenti già prenotati. Ogni 90 giorni, l'Organismo Centrale Aziendale verificherà le prestazioni dedicate a tale progetto da ogni Specialista durante il normale orario di incarico ed i risultati raggiunti e quantificherà i compensi secondo quanto previsto dal comma E.6.

COMPOSIZIONE DEL FONDO (Art. 4 lettera E AIR 31-05-08)

1 Il fondo per i programmi e progetti finalizzati per i medici specialisti, medici veterinari e altre professionalità è costituito dalla somma già prevista nell'A.I.R. sottoscritto in data 1 agosto 2003 in esecuzione del D.P.R. 271/ 2000 approvato con deliberazione della Giunta Regionale 4 agosto 2003, n. 617 pari ad € 1.010.000,00 incrementata di un ulteriore 50% in considerazione che a detto fondo avranno accesso tutte le altre categorie professionali.

Tale somma aumenterà in relazione all'effettiva diminuzione di spesa che tali progettualità indurranno migliorando il livello di assistenza dell'utenza.

Le Aziende Sanitarie provvederanno a ripartire detto fondo proporzionalmente al numero degli specialisti e dei professionisti che compongono ogni categoria operanti nella stessa Azienda.

2. Gli incentivi economici corrisposti al singolo Specialista Ambulatoriale Interno ed al medico veterinario a tempo indeterminato per la partecipazione alle attività di cui sopra, secondo quanto previsto dall'art. 42 quota B, attualmente definite quote di ponderazione, a partire dal 1 gennaio 2006, risultano essere di € 2,950. Gli incentivi per lo Specialista a tempo determinato risultano essere, dalla stessa data, di € 1,370.

3. Gli incentivi economici corrisposti al singolo Professionista, sia a tempo determinato che indeterminato, per l'adesione alla partecipazione alle attività di cui sopra, secondo quanto previsto dall'art. 43 quota B, attualmente definite quote di ponderazione, a partire dal 1 gennaio 2006 risultano essere di € 1,750.

4 Per i progetti è previsto un compenso forfetario pari a € 1,925 per ora di incarico, quale differenza tra la quota di ponderazione e quanto previsto dal comma 1 della lettera B dell' art. 42, per i medici specialisti e medici veterinari, e di € 1,92, quale differenza tra la quota di ponderazione e quanto previsto dal comma 1 della lettera B dell'art. 43, per le altre professioni . Tale compenso per il 70% verrà erogato, in acconto, mensilmente, sia per gli specialisti che per le altre professioni, il restante 30% previa verifica dei risultati.

5. Per le attività relative al processo di informatizzazione è previsto un compenso forfetario pari a 2 € per ora di incarico, da ricondurre al punto E.1 del presente articolo. Tale compenso verrà erogato mensilmente, sia per gli specialisti che per le altre professioni, secondo le percentuali di cui al punto E.5.

6 L'attività svolta dagli specialisti e dai professionisti ambulatoriali nell'ambito di progetti e di programmi finalizzati in coordinamento con il personale dipendente è disciplinata all'interno dei progetti e programmi stessi ed è valutata agli effetti

economici in proporzione all'apporto dato dallo specialista o professionista convenzionato che vi partecipa per il raggiungimento dei risultati.

7 Le Aziende entro il 31 gennaio di ogni anno devono provvedere a quantizzare e deliberare il fondo secondo quanto previsto dai precedenti commi in base al monte ore attivato per gli specialisti, i veterinari e gli altri professionisti al 31 dicembre dell'anno precedente ed avviarne comunicazione ai competenti uffici regionali che provvederanno alla sua verifica.

8 La somma eventualmente non utilizzata verrà reimpegnata per le medesime finalità nell'anno successivo.

ORGANISMO CENTRALE AZIENDALE **(Art. 4 lettera F AIR 31-05-08)**

Ogni Azienda deve costituire, un Organismo di Lavoro Centrale che ha compiti di:

1. Costituzione e gestione del fondo previsto dal presente accordo
2. Individuazione ed approvazione dei progetti finalizzati in linea con gli obiettivi del presente accordo + verifica e controllo dei risultati raggiunti.
3. Verifica dell'appropriatezza prescrittiva per gli esami specialistici.

I componenti di tale organismo sono nominati con provvedimento del Direttore Generale in numero di sei e pariteticamente distribuiti tra specialisti dipendenti dell'azienda e specialisti ambulatoriali , ed è presieduto dallo specialista più anziano. La componente specialistica è individuata, dai sindacati con maggiore rappresentanza, tra coloro che operano nell'Azienda e concorda con il Direttore Generale la nomina così condivisa dei componenti aziendali. Il gruppo di lavoro così formato lavora in staff con il Direttore Generale, fungendo da garante per le attività delegate.

In particolare per quanto relativo al punto 3, l'Organismo Centrale verrà integrato da un rappresentante dei M.M.G e dei P.L.S, nominati dal direttore Generale di concerto con le OOSS di rappresentanza, ai fini di produrre, entro 90 gg dalla firma del presente accordo, le LINEE GUIDA volte a definire il percorso assistenziale.

RESPONSABILE DI BRANCA **(Art. 5 AIR 31-05-08)**

Fermo restando quanto previsto dall'art. 30, comma 2, dell'ACN, per rispondere adeguatamente alle esigenze dipendenti dall'assetto aziendale, viene nominato un Responsabile di branca a livello di Azienda.

Il direttore sanitario ed un direttore di Distretto, da lui nominato, indicano entro 30 giorni dalla sottoscrizione del presente accordo la "Conferenza di branca" per l'individuazione dei Responsabili di branca nelle branche con minimo tre Specialisti convenzionati o dipendenti.

Per ciascuna branca il responsabile è individuato a maggioranza dagli specialisti presenti operanti nella branca stessa. In caso di parità prevale lo specialista con maggiore orario d'incarico a tempo indeterminato e la maggiore anzianità d'incarico.

Della conferenza è redatto apposito verbale, sottoscritto dal direttore di distretto e dagli specialisti convenzionati presenti.

Ai fini della formalizzazione della posizione del responsabile di branca per gli effetti previsti dall'Accordo nazionale e dal presente Accordo, il verbale è recepito con provvedimento del Direttore generale dell'Azienda. In ogni caso entro 30 giorni dalla notifica al Direttore Generale, il verbale diventa esecutivo.

Le funzioni, i compiti ed i compensi spettanti al responsabile di branca decorrono dalla data di svolgimento delle funzioni e/o dalla notifica del provvedimento allo specialista interessato.

L'incarico di responsabile di branca ha durata biennale ed è rinnovabile. Lo specialista può dare le dimissioni dall'incarico di responsabile di branca in qualsiasi momento, con un preavviso di 30 giorni, mediante lettera raccomandata diretta al Direttore generale e, per conoscenza, al responsabile dell'attività specialistica nel cui ambito svolge il proprio servizio.

FUNZIONI E COMPITI DEL RESPONSABILE DI BRANCA

1. Il responsabile di branca svolge le funzioni di referente tecnico per la specialità o la categoria nei confronti del Direttore del distretto e degli altri sanitari responsabili delle attività specialistiche ambulatoriali erogate nei presidi ove operano specialisti convenzionati.

2. Ferma restando l'autonomia professionale dei singoli specialisti e professionisti, al responsabile di branca possono essere assegnati dai competenti dirigenti sanitari della Azienda compiti organizzativi di indirizzo e di monitoraggio delle attività specialistiche territoriali relative alla branca stessa.

3. 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 : in particolare dovrà comunicare all'Azienda il numero di prestazioni orarie prenotabili da parte di ciascun Specialista per ogni branca, al fine di uniformare le prestazioni erogabili per ogni branca.

4. In particolare il responsabile di branca collabora, mediante proposte e pareri, sentiti i Professionisti interessati, con la dirigenza medica responsabile del servizio presso il quale opera (distretto, poliambulatorio, altra struttura aziendale) al fine di:

- a) - assicurare un'offerta di prestazioni specialistiche ambulatoriali adeguata alla domanda avanzata dai cittadini;
- b) - affrontare e risolvere, nell'ambito delle risorse disponibili, i problemi operativi concernenti la branca specialistica o area professionale;
- c) - garantire il supporto tecnico-professionale alle iniziative distrettuali ed aziendali che comportano il coinvolgimento della specialistica ambulatoriale;
- d) - organizzare gli orari d'erogazione delle prestazioni in modo da garantire l'accesso da parte dei cittadini;
- e) - organizzare ed assicurare l'assistenza specialistica domiciliare e ambulatoriale anche nell'ambito dell'assistenza domiciliare integrata (ADI);
- f)- organizzare ed assicurare l'attività specialistica ambulatoriale nelle strutture residenziali e semiresidenziali, nelle strutture di ricovero non dedicate ai malati in fase acuta e negli hospice.

5. Inoltre il responsabile di branca può avanzare proposte ai dirigenti sanitari responsabili della gestione dei servizi per:

- l'organizzazione di un sistema corretto di informazione su disponibilità e modalità di accesso alle attività specialistiche ambulatoriali e delle singole professioni a favore dei cittadini, compresi modelli di comunicazione efficaci;

- l'elaborazione di programmi per l'abbattimento dei tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali per come previsto dal presente Accordo.
- il miglioramento dell' appropriatezza delle prescrizioni secondo quanto previsto dalle linee guida, formulate dai competenti soggetti in base al Piano Sanitario Nazionale e alla programmazione regionale (PSR);
- l'innovazione tecnologica delle dotazioni strumentali necessarie allo svolgimento delle attività ambulatoriali;
- la stesura di programmi aziendali concernenti la formazione continua degli specialisti ambulatoriali e dei professionisti, in modo da assicurare la corrispondenza dell'aggiornamento professionale e della formazione permanente alle necessità evidenziate a livello territoriale attraverso l'analisi della domanda di prestazioni specialistiche ambulatoriali e professionali avanzata dalla utenza.

COMPENSI

Al responsabile di branca è corrisposto, per lo svolgimento dei compiti previsti dal presente Accordo regionale, un incremento del 10% del compenso orario come previsto nell'A.I.R. sottoscritto in data 1 agosto 2003 in esecuzione del D.P.R. 271/2000 approvato con deliberazione della Giunta Regionale 4 agosto 2003, n. 617. Inoltre almeno 4 ore di attività settimanali saranno dedicate nei compiti previsti nel punto B.

FORMAZIONE CONTINUA

(Art. 8 AIR 31-05-08)

La Regione Calabria 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 all'art. 33 ACN 23 marzo 2005. In tal senso dispone quanto ai punti seguenti:

1. Il riferimento delle Aziende per determinare l'ammontare del finanziamento per l'aggiornamento professionale e la formazione permanente di cui all'art. 33 dell'ACN, deve essere in linea con quello previsto per i dipendenti per i quali si fa riferimento alla circolare del Ministero della funzione pubblica n. 14 del 24.4.95 che prevede una cifra annua pari all'1% del monte salari della categoria dei convenzionati di cui al presente accordo integrativo .

Con riferimento all'ammontare complessivo della spesa sostenuta annualmente dalla Azienda per la retribuzione dei medici specialisti convenzionati si concorda che annualmente allo Specialista incaricato per 38 ore settimanali sarà destinata una cifra pari ad almeno 500 euro ridotta proporzionalmente in base alle ore di incarico.

2. Le attività di formazione si articolano in obbligatorie e facoltative e saranno così disciplinate:

a. le attività obbligatorie, cui destinare il finanziamento di cui ai precedenti commi 1 e 2, comprendono:

- i corsi di aggiornamento organizzati dalla Regione e dalle Aziende;
- i programmi, stabiliti dalle Aziende, di frequenza obbligatoria a iniziative di aggiornamento professionale attuate da altri soggetti individuati dalla stessa Azienda; le precedenti attività dovranno soddisfare almeno il 70% dei crediti formativi.

b. i percorsi formativi facoltativi, anche autogestiti dai sanitari convenzionati, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 33 dell'ACN.

Nel caso in cui l'Azienda non sia in grado di garantire il 70% dei crediti formativi, che sono obbligatori ai sensi del Programma ECM varato dal Ministero della Salute, gli specialisti, partecipano a convegni, congressi e corsi di formazione e aggiornamento usufruendo del permesso retribuito per le ore di durata del corso, non superando i limiti orari previsti per il personale dipendente. Partecipa al calcolo di tale orario il tempo impiegato per il raggiungimento della sede se posta fuori Regione.

L'Azienda può autorizzare stage di aggiornamento finalizzati alla formazione ed all'approfondimento di metodiche diagnostiche e/o terapeutiche presso le università gli ospedali pubblici e gli enti di ricerca.

E' previsto un contributo per il rimborso delle spese documentate, da regolamentare a livello Aziendale, nell'ambito del finanziamento previsto per la formazione comunque non inferiore a quanto stabilito al comma 1.

L'Azienda a tal proposito, sentito il parere delle OO.SS. rappresentative, deve programmare entro il 30 novembre dell'anno precedente le attività formative per permettere agli specialisti ed ai professionisti di integrare la formazione con offerte di provider esterni. Almeno il 50% della formazione programmata dall'Azienda deve riguardare la branca specialistica o l'area professionale ed il restante argomenti di carattere generale.

3. A livello aziendale il Responsabile della Formazione promuove appositi incontri con i Responsabili di branca, e con le OO.SS. maggiormente rappresentative al fine di raggiungere specifiche intese finalizzate all'ottimizzazione delle risorse destinate alla formazione e all'aggiornamento sia obbligatori che facoltativi nel senso di coniugare, ove possibile, i percorsi di cui alle lettere a e b del precedente comma.

4. Le parti, inoltre, concordano di promuovere appositi incontri appena saranno effettivamente operanti gli articoli 16-bis, 16-ter e 16-quater introdotti dal decreto legislativo n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, al fine di raggiungere ulteriori specifiche intese sull'applicazione dell'art. 33 dell'Accordo nazionale, ed in particolare:

- sui temi formativi di interesse regionale ;
- sull'organizzazione e sulla gestione della formazione continua;
- sull'ammontare dello specifico finanziamento regionale ed aziendale da destinare alla formazione continua.
- sulle modalità di formazione a distanza (FAD); anche per la FAD si applicano le stesse modalità già previste per i permessi retribuiti facendo sì che ad ogni ora (ECM) di aggiornamento corrisponda almeno un'ora di permesso.

5. Le parti convengono, nell'ambito della formazione permanente, sulla funzione docente del medico specialista, per la formazione professionale, infermieristica, dell'educazione sanitaria nelle scuole oltre che nelle aree dell'insegnamento universitario pre e post-laurea e specialistico, aggiornamento ed audit, ricerca clinica epidemiologica e sperimentazione.

6. Nell'ambito di programmi regionali ed aziendali di miglioramento qualitativo delle prestazioni erogate, per l'apprendimento di metodiche diagnostiche e/o terapeutiche, previo parere favorevole del Comitato Consultivo Zonale, può essere concesso un numero di ore di aggiornamento professionale superiore al limite di cui al comma 4, e comunque congruo per la formazione e l'apprendimento delle metodiche in oggetto.

Allegato D - NOMENCLATORE TARIFFARIO : CONSULTO

L'allegato D dell' ACN 23-03-2005 prevede la possibilità di :

- Consulto ambulatoriale con il MMG o altro Specialista di altra branca
(Euro 25,82)
- Consulto domiciliare con il MMG o altro Specialista di altra branca
(Euro 36,15)

Tali prestazioni, che peraltro potranno essere utilizzate nel Progetto Day Service, attualmente in fase di concertazione, saranno effettuate su richiesta del MMG o di uno Specialista , previa autorizzazione del Direttore del Distretto o direttamente dall'Organismo Centrale Aziendale , qualora rientrino in un preciso progetto finalizzato.