

REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE LAZIO

PARTE PRIMA - PARTE SECONDA

Roma, 9 agosto 2003

Si pubblica normalmente il 10, 20 e 30 di ogni mese.
Registrazione: Tribunale di Roma n. 569/1986

DIREZIONE REDAZIONE E AMMINISTRAZIONE PRESSO LA PRESIDENZA DELLA GIUNTA REGIONALE - VIA CRISTOFORO COLOMBO, 212 - 00147 ROMA

IL BOLLETTINO UFFICIALE si pubblica a Roma in due distinti fascicoli:

- 1) la Parte I (Atti della Regione) e la Parte II (Atti dello Stato e della U.E.)
- 2) la Parte III (Avvisi e concorsi)

Modalità di abbonamento e punti vendita:

L'abbonamento ai fascicoli del Bollettino Ufficiale si effettua secondo le modalità e le condizioni specificate in appendice e mediante versamento dell'importo, esclusivamente sul c/c postale n. 42759001 intestato a Regione Lazio abbonamento annuale o semestrale alla Parte I e II; alla parte III; alle parti I, II e III al Bollettino Ufficiale. Per informazioni rivolgersi alla Regione Lazio - Servizio Promulgazione e Pubblicazione, Tel. 06-51685371 - 06-51685116/18.

Il Bollettino Ufficiale della Regione Lazio è ora consultabile anche in via telematica tramite Internet accedendo al sito www.regione.Lazio.it

Il Bollettino Ufficiale può essere visualizzato e/o stampato sia in forma testuale che grafica.

Gli utenti sono assistiti da un servizio di "help" telefonico (06-85084200).

Da Gennaio 2003 l'accesso alla consultazione del Bollettino in via telematica tramite INTERNET è gratuito al pubblico.

Si rinvia ugualmente all'appendice per le informazioni relative ai punti vendita dei fascicoli del Bollettino Ufficiale.

Riproduzione anastatica

PARTE I

ATTI DELLA GIUNTA REGIONALE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 20 giugno 2003, n. 535.

Reg. CE 528/99, Reg. CE 2136/02. Approvazione programma regionale per il miglioramento della qualità della produzione oleica ciclo produttivo 2003/2004 Pag. 3

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 20 giugno 2003, n. 557.

Atto di recepimento dell'accordo integrativo regionale siglato con le OO.SS. di categoria maggiormente rappresentative ai sensi del D.P.R. n. 271/00, che disciplina i rapporti con i medici specialisti convenzionati interni 53

GIUNTA REGIONALE DEL LAZIO

.....

ESTRATTO DAL PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL

20 GIU. 2003

20 GIU. 2003

ADDI' NELLA SEDE DELLA REGIONE LAZIO, IN VIA CRISTOFORO COLOMBO, 212-
ROMA, SI E' RIUNITA LA GIUNTA REGIONALE, COSI' COSTITUITA.

STORACE	Francesco	Presidente	GARGANO	Giulio	Assessore
SIMEONI	Giorgio	Vice Presidente	IANNARULLI	Antonio	"
ARACRI	Francesco	Assessore	ROBILOTTA	Donato	"
ANGELLO	Andrea	"	SAPONARO	Francesco	"
CIARAMELLETTI	Luigi	"	SARACENI	Vincenzo Maria	"
DIONISI	Armando	"	VERZASCHI	Marco	"
FORMISANO	Anna Teresa	"			

ASSISTE IL SEGRETARIO Tommaso NARDINI
.....OMISSIS

ASSENTI:

Tutti presenti

DELIBERAZIONE N.

-557-

OGGETTO:

Atto di recepimento dell'accordo integrativo regionale siglato con le OO.SS. di categoria maggiormente rappresentative, ai sensi del D.P.R. 271/00, che disciplina i rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni.



OGGETTO: atto di recepimento dell'accordo integrativo regionale siglato con le OO.SS. di categoria maggiormente rappresentative ai sensi del D.P.R. n.271/00, che disciplina i rapporti con i medici specialisti convenzionati interni.



LA GIUNTA REGIONALE

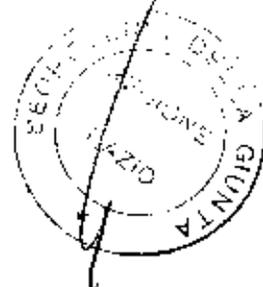
SU PROPOSTA dell'Assessore alla Sanità e dell'Assessore al Bilancio, Programmazione e risorse comunitarie;

VISTI gli art.1,2,3, 3- quater, 3- quinquies, 3-septies, 8, 8 - octies del Titolo I e gli artt.15 - decies e 16 bis del Titolo V del D.lgs n.502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, che consentono nell'ambito di specifici accordi aggiuntivi regionali di individuare modalità e criteri di intervento da definire, attraverso specifiche intese, in base alle esigenze della programmazione regionale e in aderenza all'accordo nazionale che disciplina i rapporti con gli specialisti ambulatoriali, nonché in coerenza con i livelli essenziali di assistenza;

VISTO Il Decreto del Presidente della Repubblica 28 luglio 2000, n.271 concernente il regolamento di esecuzione dell'accordo collettivo nazionale che disciplina i rapporti con i medici specialisti ambulatoriali e, in particolare il punto 7 che evidenzia la necessità di far fronte alle diverse esigenze della Regione e delle Aziende attraverso la stipula di accordi integrativi, sentite le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative;

VISTO l'accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano in materia sanitaria dell'8 agosto 2001 e 22 novembre 2001 sottoscritto dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, che stabilisce le risorse da destinare al finanziamento del Servizio sanitario nazionale;

VISTO il decreto del presidente del Consiglio dei Ministri del 29.11.2001 concernente la *Definizione dei livelli essenziali di assistenza*;

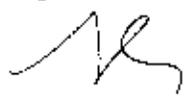


VISTA la deliberazione della Giunta Regionale del 15.1.2002, n.34 concernente *Misure urgenti di contenimento e razionalizzazione della spesa farmaceutica nella Regione Lazio e successive modificazioni ed integrazioni*, assunte rispettivamente con deliberazione della giunta Regionale n.107 del 1.02.02 e n.389 del 28.2.02;

VISTI gli Indirizzi per la programmazione Sanitaria Regionale - Triennio 2002 - 2004 Piano sanitario Regionale, che sono stati approvati con la deliberazione n.842 del 21.6.02 e successivamente ratificati con deliberazione del Consiglio n.114/02;

ACCERTATO che fra gli obiettivi del P.S.R. valenza strategica rivestono la valorizzazione ed il potenziamento delle attività territoriali, quale strumento che mira a ridurre il ricorso improprio alle strutture di secondo livello, creando nel territorio le opportunità per soddisfare la maggior parte dei bisogni reali del cittadino.

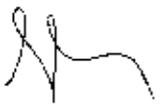
CONSIDERATO che ai fini dell'ottimizzazione dell'assistenza, nel rispetto della centralità della persona, diviene rilevante la continuità assistenziale, intesa come il perseguimento dell'appropriato passaggio di presa in carico del paziente da un ambito assistenziale all'altro, senza soluzione di continuità temporale tale da razionalizzare il percorso assistenziale mantenendone al meglio lo stato di salute del paziente stesso



PRESO ATTO che alla luce di quanto sopra detto, nell'ambito del territorio, fondamentale importanza assume il ruolo degli specialisti ambulatoriali che, d'intesa fra medici di base e pediatri di libera scelta, devono sinergicamente impegnarsi in una strategia comune diretta ad organizzare e gestire la domanda di salute della popolazione, allo scopo di individuare le migliori soluzioni, anche attraverso piani personalizzati di intervento.

PRESO ATTO, che la Regione per perseguire gli obiettivi di cui sopra intende coinvolgere gli specialisti ambulatoriali nel processo di razionalizzazione dell'assistenza e nella creazione di un flusso continuo di dati indispensabili alla sua realizzazione, intende fornire, agli stessi, strumenti ed opportunità di perfezionamento delle loro funzioni, al fine del raggiungimento degli obiettivi del P.S.R., in integrazione ed attiva interazione con le altre strutture e figure professionali del S.S.N.

RILEVATO che la figura dello specialista è altresì strategica per il potenziamento dell'assistenza domiciliare, intesa anche come soluzione per favorire una rapida deospedalizzazione del malato, allo scopo di contribuire, non solo, al contenimento della spesa sanitaria, ma prioritariamente per



consentire l'umanizzazione del trattamento sanitario, attraverso la restituzione del paziente al suo habitat naturale;

- che analoghe iniziative verranno avviate per il potenziamento dell'assistenza residenziale e semiresidenziale, inteso, questo anche come luogo di accoglienza finalizzato alla riduzione di ricoveri impropri.

ACCERTATO che a tal fine la Regione ha inteso definire un accordo integrativo regionale, in base alle richiamate disposizioni contrattuali del D.P.R.271/00, per il raggiungimento degli obiettivi sopra descritti, con particolare riferimento a:

- La centralità della persona;
- L'assistenza domiciliare;
- L'assistenza residenziale e semiresidenziale;
- La riduzione dei ricoveri impropri, mediante la promozione di azioni e comportamenti diretti a favorire l'appropriatezza delle prestazioni;
- Il contenimento della spesa farmaceutica, in ottemperanza a quanto disposto dalla Giunta della Regione Lazio con propria deliberazione n.34/02;

RILEVATO che il costo presunto dell'allegato accordo integrativo è ^{nella relazione unanime} pari al 20% delle spese sostenute nell'arco del 2002, per un complessivo di € 11.474.418,03;

RILEVATO, altresì che per l'applicazione dell'accordo integrativo debbono essere coinvolte le Aziende Sanitarie Locali territorialmente competenti, nonché i Distretti ed il Comitato Regionale degli Specialisti ambulatoriali interni;

All'unanimità

DELIBERA

Per quanto sopra esposto, che qui si intende integralmente richiamare, di approvare e recepire;

- L'accordo integrativo regionale per gli Specialisti Ambulatoriali interni SUMAI, allegato al presente provvedimento e parte integrante, sottoscritto ai sensi del D.P.R. 271/00;
- Di precisare che gli oneri derivanti dalla attuazione dell'allegato accordo graveranno sul Fondo Sanitario Regionale 2003;

Q

- Di coinvolgere, per l'applicazione del presente accordo le Aziende Unità Sanitarie Locali, i Distretti ed il Comitato regionale degli Specialisti ambulatoriali;
- Di pubblicare il presente accordo sul BURL;
- Di precisare che l'accordo diviene operativo dalla data di pubblicazione sul BURL.

IL PRESIDENTE: F.to Francesco STORACE
IL SEGRETARIO: F.to Tommaso Nardini

A
QUINTA

Handwritten signature

Handwritten signature

ACCORDO INTEGRATIVO PER GLI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI

(D.P.R. 271/2000)

ALLEG. alla DELIB. N. 557
DEL 20 GIU 2003

DICHIARAZIONE PRELIMINARE

La Regione Lazio nell'affrontare la riorganizzazione della Sanità regionale, alla luce del D.L. 502/92 e successive modificazioni e dopo aver avviato la strutturazione delle Aziende Sanitarie e dei meccanismi di finanziamento delle stesse, ha definito nel Piano Sanitario Regionale (pubblicato sul BUR n. 24 del 30.08.2002) gli obiettivi di assistenza, coerentemente con quanto previsto dal Piano Sanitario Nazionale.

Tutti gli atti fino ad ora compiuti perseguono lo scopo di una nuova sanità che, pur nei limiti di disponibilità contenute, si pone l'obiettivo di migliorare la qualità dell'assistenza anche attraverso un processo di razionalizzazione dell'impiego delle risorse.

Il presente Accordo concorre alla realizzazione degli obiettivi fissati dal P.S.R. per gli aspetti riferiti alla valorizzazione ed al potenziamento delle attività territoriali, promuovendo in detto contesto le opportunità atte a soddisfare la maggior parte dei bisogni reali del cittadino.

Tale accordo rappresenta un ulteriore contributo verso una migliore qualificazione dell'assistenza territoriale finalizzata a ridurre il ricorso alla ospedalizzazione ovvero a contenerne la durata. Altri significativi risultati potranno scaturire dal continuo e costruttivo confronto tra le Istituzioni, gli operatori sanitari e le organizzazioni di tutela dei diritti dei cittadini.

A tutto ciò si aggiunga la rilevanza di un approccio organizzativo finalizzato alla continuità assistenziale perseguito attraverso la costituzione di percorsi assistenziali rispondenti ai bisogni di salute delle singole persone.

Alla luce di quanto sopra detto, nell'ambito del territorio, fondamentale importanza assume il ruolo degli specialisti ambulatoriali che, d'intesa con i medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, devono sinergicamente impegnarsi in una strategia comune diretta ad organizzare e gestire la domanda di salute della popolazione offrendo risposte appropriate ed efficaci.

Il presente Accordo, coinvolgendo gli specialisti ambulatoriali nel processo in corso, nonché nella creazione di un flusso continuo di elementi informativi per il monitoraggio intende fornire, agli stessi, strumenti ed opportunità di valorizzazione delle loro funzioni.

48
1

K

H

Agli specialisti ambulatoriali la Regione chiedo di sviluppare ulteriormente la partecipazione ed il protagonismo nell'ambito delle strategie delineate dalla programmazione regionale e nelle sfide individuate nel Piano Sanitario.

Ne deriva che lo specialista deve, necessariamente trovare un nuovo ruolo nell'ambito dei progetti, programmi ed azioni attraverso il raccordo e l'integrazione con tutti i soggetti che, a diverso titolo operano nella sanità, soprattutto distrettuale, ed orientare la propria attività professionale coerentemente con le esigenze e con gli impegni assunti dalla regione.

Per l'attuazione del presente Accordo le Aziende avranno a disposizione il 20% delle spese sostenute nell'arco del 2002. L'importo sarà articolato nel seguente modo:

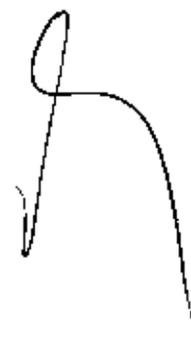
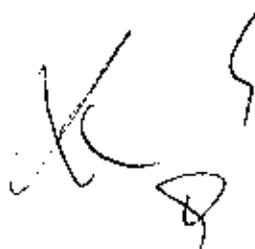
4% Responsabile di branca

2% Formazione

14% Programmi e progetti finalizzati

Le Aziende, fermo restando il tetto del 20% potranno rimodulare le percentuali di cui sopra, sentite le OO.SS., per finanziare, nell'ambito delle indicazioni del presente accordo integrativo regionale, gli obiettivi ritenuti di volta in volta maggiormente strategici.

La corresponsione dei compensi aggiuntivi ai singoli specialisti potrà essere erogata previa verifica dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi fissati.



ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE

PREMESSO che:

- il potenziamento del livello di assistenza territoriale costituisce un obiettivo prioritario del S.S.R. da concretizzare nell'arco del triennio 2003/05 in coerenza con le esigenze sanitarie della popolazione regionale;
- tale potenziamento si può realizzare sia con azioni dirette sul sistema delle cure primarie e dell'assistenza distrettuale sia con interventi indiretti mirati a riorientare l'attività di assistenza ospedaliera in regime di degenza secondo criteri di appropriatezza, efficacia ed economicità degli interventi, anche al fine di contenimento della spesa sanitaria;

CONSIDERATO che:

- fra gli obiettivi del P.S.R. emerge lo sviluppo della rete di assistenza territoriale con particolare riguardo al distretto;
- il distretto deve rappresentare, prioritariamente, la struttura sanitaria all'interno della quale l'utente deve trovare le più opportune soluzioni, evitando il ricorso al ricovero ospedaliero ovvero riducendone la durata;
- all'interno del distretto, al fine di assicurare la valorizzazione dell'assistenza distrettuale, in tutte le sue forme, assume rilevanza strategica il ruolo dello specialista ambulatoriale;

RECEPITO quanto indicato nel DPR 271/00 al punto 7 ed in particolare al punto 9 il quale prevede che l'attività dello specialista ambulatoriale contribuisce a realizzare a favore del cittadino:

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

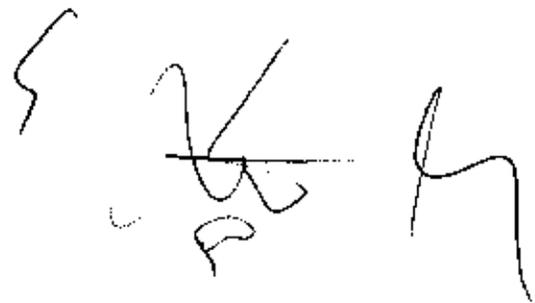
RITENUTO che il presente accordo opera all'interno di aree tematiche e con metodologie specifiche come di seguito riportato :

- promozione dell'integrazione dello specialista ambulatoriale all'interno del distretto con tutti gli operatori e le professionalità sviluppando la cultura della **interdisciplinarietà**;
- organizzazione e coordinamento dell'assistenza specialistica finalizzata a concorrere a programmi di **preospedalizzazione** ;
- organizzazione e coordinamento dell'assistenza specialistica finalizzata a concorrere a programmi di **dimissioni protette** con condivisione della presa in carico dei pazienti ;
- concorso nella riduzione delle liste di attesa con disponibilità anche in orario aggiuntivo in relazione alle specifiche situazioni ovvero alle aree critiche;
- potenziamento delle attività svolte presso i consultori di prevenzione ed educazione rivolte **alle adolescenti** con interventi da realizzare anche all'interno delle istituzioni scolastiche;

- potenziamento della presenza degli specialisti **nelle RSA** per garantire la continuità assicurando per ogni 20 ospiti un'ora di presenza settimanale (cardiologo/internista, fisiatra/neurologo, o altro specialista);
- potenziamento dell'attività specialistica in collaborazione con i **Centri di Assistenza Domiciliare** sia nella fase di valutazione che in quella di predisposizione e realizzazione dei piani di intervento individuali anche rivolta ai malati in fase terminale;
- partecipazione alle attività di valutazione dei progetti riabilitativi presentati dalle strutture di riabilitazione estensiva e di mantenimento rivolti ai disabili nonché di valutazione, prescrizione e collaudo di presidi ed ausili protesici;

ACQUISITO il parere dell'Assessore al Bilancio, programmazione e risorse comunitarie in ordine alla copertura finanziaria in data.....

CONCORDANO

Handwritten signature and initials in black ink, appearing to be a stylized 'K' or 'G' followed by a horizontal line and a large 'H'.

Allegato A)

RESPONSABILE DI BRANCA (art.16 comma 13)

Riferimenti normativi e premesse

Il presente accordo disciplina quanto previsto dal D.P.R. 271/00, in ordine al Responsabile di Brancha.

In particolare, in ogni A.S.L., per ciascun Servizio Specialistico, al quale sia addetta una pluralità di sanitari convenzionati ai sensi del vigente accordo (nella misura non inferiore a tre unità per le branche di radiologia ed analisi e non inferiore a tre unità per la fisiochinesiterapia), si procede ad individuare un Responsabile di Brancha, con funzioni di referente tecnico per le attività specialistiche territoriali della propria branca.

Il Responsabile di Brancha viene individuato fra gli specialisti ambulatoriali, titolari di incarico, previo assenso dell'interessato.

Lo specialista in patologia clinica che, ai sensi della normativa vigente, svolga la funzione di Direttore Tecnico Responsabile di Laboratorio, assume contestualmente l'incarico di Responsabile di Brancha.

Lo specialista, nominato Responsabile di Brancha, non si pone in posizione di preminenza gerarchica rispetto agli altri specialisti di Brancha, ma come riferimento operativo con attribuzione di coordinamento, di indirizzi e di verifica del programma di lavoro.

Nello svolgimento delle funzioni connesse al ruolo di referente, il Responsabile di Brancha ha compiti organizzativi, di monitoraggio, compresi gli aspetti erogativi delle prestazioni.

E' fatta, comunque, salva l'autonomia professionale del singolo professionista.

Lo specialista convenzionato che è membro di diritto dell'Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali, ha un rapporto costante con i vari Responsabili di Brancha, al fine di assicurare all'Ufficio stesso una corretta informazione sull'andamento delle specialità a livello territoriale e sulle relative problematiche assistenziali

In ragione della sua posizione di componente dell'ufficio di coordinamento, partecipa, a pieno titolo ai progetti che ogni singola Azienda elabora per materie specifiche.

Funzioni e compiti del responsabile di Brancha

Le funzioni di competenza del Responsabile di Brancha, sono di seguito indicate:

- garantire il supporto tecnico professionale alle iniziative distrettuali ed aziendali che comportino il coinvolgimento della specialistica ambulatoriale;

- fare osservazioni e proposte riguardo alle dotazioni strumentali necessarie per le attività specialistiche ed al loro rinnovo ed aggiornamento tecnologico;
- partecipazione all'organizzazione dei progetti obiettivo di branca, nelle banche dati dell'ASL e delle verifiche di qualità;
- fare proposte e contribuire all'organizzazione dei Corsi di formazione ed aggiornamento obbligatori, in collegamento con la Commissione Regionale per la Formazione;
- partecipare agli obiettivi aziendali relativi alla riduzione delle liste di attesa con particolare riferimento a quelle branche considerate maggiormente critiche.

Individuazione del Responsabile di Branca

Entro 30 giorni dalla pubblicazione sul BURL della deliberazione di Giunta Regionale che recepisce, approvando, il presente Accordo Integrativo Regionale, l'Azienda procederà alla pubblicazione di un avviso attraverso il quale reperire le disponibilità del singolo specialista, interessato alla funzione di responsabile di branca o di sostituto, nonché le proposte di individuazione di candidati, formulate dalla stessa categoria.

Il Direttore Generale assume il provvedimento di nomina del Responsabile di Branca e del sostituto.

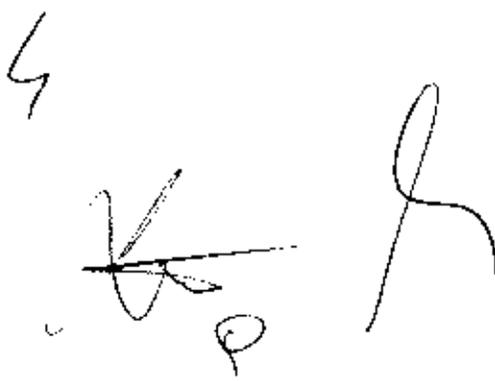
Le funzioni, i compiti e i compensi spettanti al Responsabile di Branca decorrono dal giorno successivo alla data del provvedimento del Direttore Generale di nomina.

L'incarico in questione ha durata triennale rinnovabile previa nuova selezione alla scadenza del triennio.

Lo specialista può dare le dimissioni dall'incarico in qualsiasi momento, con preavviso di trenta giorni mediante lettera indirizzata al Direttore Generale, in tal caso le funzioni vengono assicurate dal sostituto fino alla scadenza del triennio.

Per l'attività espletata dallo specialista come Responsabile di Branca o di equipe plurispecialistica verrà corrisposta una indennità, nella misura che va da un minimo del 10% ad un massimo del 20% del compenso lordo mensile. La percentuale da corrispondere dovrà tener conto del numero degli specialisti coordinati, della estensione dell'Azienda e della complessità del territorio in cui opera il Responsabile di Branca.

4



The image shows a handwritten signature and initials. The signature is a cursive 'K' followed by a horizontal line and a flourish. Below it are the initials 'P'. To the right is a large, stylized handwritten letter 'H'. Above the signature is a small number '4'.

Allegato B

PROGRAMMI E PROGETTI FINALIZZATI (art. 17)

Riferimenti normativi e finalità

Il carico aggiuntivo di prestazioni necessarie di tipo medico specialistico, infermieristico nonché di altri operatori sanitari costituisce un forte elemento di condizionamento per la concreta realizzazione dei progetti sottoindicati, rischiando di non consentire il completo raggiungimento degli obiettivi.

Per tale motivo è necessario un forte raccordo con il distretto affinché detti progetti vengano condivisi ed assunti dalla direzione distrettuale che avrà il compito di promuovere gli interventi necessari per assicurare l'indispensabile integrazione operativa e la collaborazione con il personale dipendente ad esso partecipanti.

Parimenti lo specialista ambulatoriale dovrà rafforzare la sua capacità di lavorare in squadra e sviluppare approcci operativi flessibili e partecipativi.

I progetti obiettivo proposti dalle Aziende dovranno riferirsi alle seguenti aree tematiche e sviluppati con metodologie specifiche :

- promozione dell'integrazione dello specialista ambulatoriale all'interno del distretto con tutti gli operatori e le professionalità sviluppando la cultura della **interdisciplinarietà**;
- organizzazione e coordinamento dell'assistenza specialistica finalizzata a concorrere a programmi di **preospedalizzazione** ;
- organizzazione e coordinamento dell'assistenza specialistica finalizzata a concorrere a programmi di **dimissioni protette** con condivisione della presa in carico dei pazienti ;
- concorso nella riduzione delle liste di attesa con disponibilità anche in orario aggiuntivo in relazione alle specifiche situazioni ovvero alle aree critiche;
- potenziamento delle attività svolte presso i consultori di prevenzione ed educazione **rivolte alle adolescenti** con interventi da realizzare anche all'interno delle istituzioni scolastiche;
- potenziamento della presenza degli specialisti **nelle RSA** con garantire la continuità assicurando per ogni 20 ospiti un'ora di presenza settimanale (cardiologo/internista, fisiatra/neurologo, o altro specialista);
- potenziamento dell'attività specialistica in collaborazione con i **Centri di Assistenza Domiciliare** sia nella fase di valutazione che in quella di predisposizione e realizzazione dei piani di intervento individuali anche rivolta ai malati in fase terminale;
- partecipazione alle attività di valutazione dei progetti riabilitativi presentati dalle strutture di riabilitazione estensiva e di mantenimento rivolti ai disabili nonché di valutazione, prescrizione e collaudo di presidi ed ausili protesici;

La partecipazione dei medici ai progetti obiettivo individuati a livello regionale è obbligatoria ai sensi dell'art. 17 del DPR 271/2000.

Le Aziende dovranno valutare i risultati di ciascun progetto realizzato, sulla base di indicatori di risultato che consentano di misurare in termini quantitativi l'impatto sul miglioramento dell'assistenza delle azioni e gli interventi intrapresi rispetto allo standard che si intende raggiungere, evidenziando eventuali scostamenti.

All'ASP è demandato il compito di individuare gli indicatori per ciascun programma e progetto finalizzato.

La corresponsione agli specialisti partecipanti degli emolumenti relativi ai progetti è rapportata al grado di raggiungimento degli obiettivi degli stessi.

Lo stanziamento regionale per la realizzazione dei progetti obiettivo è pari al 14% del costo sostenuto nel corso del 2002, da ogni Azienda, come da prospetto allegato, per la medicina specialistica. Di tale importo il 10% sarà distribuito, d'intesa tra le parti, al personale amministrativo, tecnico e infermieristico che partecipa al progetto; l'85% verrà, invece, destinato ai medici specialisti partecipanti al progetto; il rimanente 5% sarà utilizzato dall'Azienda quale fondo finalizzato all'acquisto di attrezzature sanitarie da destinare agli ambulatori specialistici del territorio.

Tipologie di progetti

1. PERCORSI ASSISTENZIALI FACILITATI

Obiettivo contributo alla formazione di percorsi che dalla prenotazione alla erogazione della prestazione ovvero alle ulteriori prestazioni richieste dallo specialista ovvero alle prestazioni successive, riducano al minimo indispensabile gli accessi alla struttura.

Detti progetti dovranno riguardare in particolar modo le patologie croniche di maggior impatto sociale (diabete, ipertensione, malattie osteoarticolari, etc.)

Partecipanti medici specialisti convenzionati e dipendenti, personale infermieristico e amministrativo

Indicatore numero di utenti che usufruisce dei percorsi facilitati sul totale degli utenti delle singole strutture ambulatoriali

Standard da individuarsi a cura del Comitato Regionale

Compenso è proporzionato al raggiungimento dell'obiettivo

2. INTERDISCIPLINARIETÀ DIAGNOSTICA

Obiettivo è finalizzata alla diagnosi completa nel minor tempo possibile con un minimo di accessi alla struttura sanitaria ed alla continuità terapeutica con l'eventuale partecipazione e collaborazione del Medici di Medicina Generale.

Nell'ambito di detta attività va ricompresa anche l'assistenza specialistica finalizzata a concorrere a programmi di **preospedalizzazione**.

Partecipanti medici specialisti convenzionati e dipendenti, personale infermieristico e amministrativo, medico di Medicina Generale.

Indicatore numero di utenti che usufruisce di interventi interdisciplinari sul totale degli utenti delle singole strutture ambulatoriali

Standard da individuarsi a cura del Comitato Regionale.

Compenso è proporzionato al raggiungimento dell'obiettivo

3 RIDUZIONE DELLE LISTE DI ATTESA

Obiettivo favorire una più ampia accessibilità ai servizi per la fruizione di prestazioni specialistiche, con particolare riguardo alla riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni delle aree critiche: diagnostica per immagini, ecografia, cardiologia, oculistica, oncologia

Partecipanti medici specialisti convenzionati e dipendenti, personale infermieristico e amministrativo, medico di Medicina Generale.

Indicatore numero di utenti che usufruisce di percorsi preferenziali più veloci sul totale degli utenti delle singole strutture ambulatoriali

Standard da individuarsi a cura del Comitato Regionale.

Compenso è proporzionato al raggiungimento dell'obiettivo

4 AREA MATERNO INFANTILE

Obiettivo promozione di interventi di educazione sanitaria per la riduzione del ricorso alle IVG soprattutto nelle adolescenti; interventi di sostegno alle donne nel periodo della menopausa; prevenzione dell'obesità e individuazione precoce dei disturbi del comportamento alimentare; aumento dell'offerta ed interventi di promozione dei corsi di preparazione al parto

Partecipanti medici specialisti convenzionati e dipendenti, psicologi, ostetriche personale infermieristico e amministrativo dei consultori familiari, medico di Medicina Generale.

Indicatore numero di utenti che usufruisce del singolo programma d'intervento

Standard da individuarsi a cura del Comitato Regionale

Compenso è proporzionato al raggiungimento dell'obiettivo

5 AREA DELLA SENESCENZA E DELLA DISABILITA'

A) RSA

Obiettivo potenziamento della presenza degli specialisti nelle RSA (fisiatra/neurologo/internista/cardiologo o altro specialista richiesto dal medico di Medicina generale secondo i piani di intervento) per garantire la continuità assistenziale e contrastare il ricorso al ricovero ospedaliero

Partecipanti medici specialisti convenzionati, medico di Medicina Generale.

Indicatore numero di ore settimanali dedicate alle prestazioni specialistiche all'interno della struttura

Standard da individuarsi a cura del Comitato Regionale

Compenso è proporzionato al raggiungimento dell'obiettivo

B) CENTRI DI ASSISTENZA DOMICILIARE

Obiettivo potenziamento dell'attività specialistica in collaborazione con i **Centri di Assistenza Domiciliare** sia nella fase di valutazione che in quella di predisposizione e realizzazione dei piani di intervento individuali anche rivolta ai malati in fase terminale. Concorrere a programmi di **dimissioni protette** con condivisione della presa in carico dei pazienti.

Partecipanti medici specialisti convenzionati, medico di Medicina Generale.

Indicatore numero di ore settimanali dedicate alle prestazioni specialistiche per pazienti in carico ai CAD

Standard da individuarsi a cura del Comitato Regionale

C) ASSISTENZA RIABILITATIVA E PROTESICA

Obiettivo partecipazione alle attività di valutazione dei progetti riabilitativi presentati dalle strutture di riabilitazione estensiva o di mantenimento rivolti ai disabili nonché di valutazione, prescrizione e collaudo di presidi ed ausili protesici eseguiti a domicilio;

Partecipanti medici specialisti convenzionati, medico di Medicina Generale.

Indicatore numero progetti esaminati e numero delle pratiche di richiesta di ausili e presidi riguardanti pazienti non in grado di usufruire di prestazioni ambulatoriali esaminate

Standard da individuarsi a cura del Comitato Regionale.

Allegato C

FORMAZIONE CONTINUA -(art. 19)

Ammontare del finanziamento - (Norma Transitoria n. 4, comma 2)

Con l'emanazione del D.Lgs 229/99, così come già affermato nel P.S.N. 1998 - 2000, si è sempre più rafforzato il concetto di formazione come "leva strategica" sia per l'ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse umane, sia per la realizzazione piena del processo di aziendalizzazione. In tale contesto si inseriscono coerentemente le previsioni di attività formative previsti dai contratti collettivi nazionali di lavoro e dagli accordi collettivi.

Il decreto 229/99 focalizza l'attenzione su due aspetti dell'attività di formazione: la formazione continua, comprendente l'aggiornamento professionale e la formazione permanente degli operatori in servizio, e la formazione manageriale.

L'aspetto di maggior rilevanza che si intende sviluppare con il presente accordo, è la formazione continua intesa quale esigenza di garantire una offerta formativa di qualità, nonché l'adeguatezza delle conoscenze e delle competenze alle mutevoli esigenze occupazionali, dell'organizzazione e dei metodi di lavoro.

Pertanto tutte le iniziative che s'intende porre in essere sono necessariamente destinate ad accrescere le competenze e le conoscenze professionali rispetto alle esigenze ed organizzative del S.S.R.,

Inoltre, le azioni formative devono essere finalizzate ad adeguare l'operatività ed i comportamenti ai risultati della ricerca scientifica e tecnologica da un lato, e la diversificazione della domanda di prestazioni da parte del cittadino.

In definitiva l'obiettivo che si individua con il presente accordo è di rendere l'attività di formazione degli operatori strettamente funzionale al raggiungimento di obiettivi di miglioramento della qualità delle Aziende.

Va evidenziato, che una corretta e strategica formazione è elemento essenziale per una integrazione fra operatori nonché fra attività aziendale e territoriale, in una sorta di necessaria integrazione socio sanitaria.

Pertanto, la formazione deve essere svolta in sintonia e d'intesa con le organizzazioni preposte a tale funzione e che vengono individuate nelle Aziende Sanitarie, ospedaliere, nelle università, negli ordini professionali e nelle strutture e scuole accreditate ed autorizzate a tale scopo.

L'art. 19 dell'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali, reso esecutivo con il D.P.R. n. 271 del 28 luglio 2000 prevede che la Regione e le Organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello regionale concordino annualmente l'ammontare dello specifico finanziamento destinato alla formazione continua degli specialisti ambulatoriali convenzionati.

La norma transitoria n. 4 stabilisce che il suddetto accordo regionale debba essere stipulato anche relativamente al periodo di attesa necessario per la effettiva operatività del nuovo sistema formativo introdotto dal decreto legislativo n. 229/99.

L'attività di formazione deve essere rivolta sia agli specialisti ambulatoriali con rapporto a tempo indeterminato che per specialisti con rapporto a tempo determinato di cui al protocollo aggiuntivo (all. 1 del DPR 271/00).

1. Al fine di determinare l'ammontare del finanziamento per l'aggiornamento professionale e la formazione permanente di cui all'art. 19 dell'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali reso esecutivo col D.P.R. n. 271/2000, le parti prendono a riferimento l'ammontare complessivo della spesa sostenuta annualmente dalle singole Aziende sanitarie nell'ambito regionale per la retribuzione dei medici specialisti e generici ambulatoriali convenzionati ai sensi dell'Accordo nazionale;
2. sulla stessa si calcola una percentuale pari al 2% da destinare alle attività di formazione nell'anno corrente;
3. l'attività di formazione, alla quale sono tenuti a partecipare i medici specialisti, può essere svolta anche presso Aziende SS.LI. diverse rispetto a quella presso la quale si svolge l'attività di incarico;
4. lo specialista, titolare di rapporti convenzionali nella stessa branca presso più Aziende che svolgono il medesimo programma formativo, partecipa alla formazione presso l'Azienda ove ha il maggior numero di ore di incarico;
5. le attività di formazione cui destinare il suddetto finanziamento comprendono:
 - a) i corsi di aggiornamento organizzati dalle Aziende;
 - b) i programmi, stabiliti dalle Aziende, di frequenza obbligatoria a iniziative di aggiornamento professionale attuate da altri soggetti individuati dalla stessa Azienda;
 - c) i percorsi formativi autogestiti dai sanitari convenzionati come Corsi o iniziative ufficialmente attivati da Università, Ospedali, Istituti di Ricerca, Società Scientifiche o organismi similari nel rispetto di quanto previsto dall'art. 19, commi 7 e 8, del D.P.R. n. 500/96.

Le parti inoltre, concordano di promuovere appositi incontri appena saranno effettivamente operanti gli articoli 16-bis, 16-ter, e 16-quater introdotti al decreto legislativo n. 502/92 dal decreto legislativo n. 229/99, al fine di raggiungere specifiche intese sull'applicazione dell'art. 19 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.

Si richiama per quanto attiene al monte ore complessivo da destinare alla formazione quanto già previsto dalla nota del 15/07/2002 del Comitato Regionale al punto **b** da valere anche per gli specialisti dell'allegato I.

Handwritten signature and initials in black ink, consisting of a large stylized 'S' and 'R' followed by a signature.

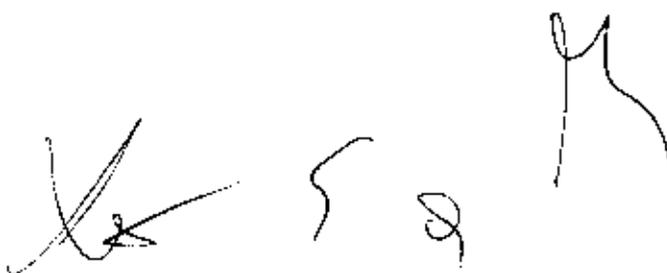
Allegato D

CIRCOLARI

Al presente accordo vengono allegate le circolari emanate dall'Assessorato Regionale alla Sanità che sono intervenute fino ad oggi a disciplinare l'accordo di cui al D.P.R. 271/00:

1. circolare n.28981/C2
2. circolare n.35756/C2
3. circolare n.53911/C2
4. circolare n.29698/4b/03

7 giugno 2002
15 luglio 2002
10 dicembre 2002
25 marzo 2003

A handwritten signature in black ink is written over a faint circular stamp. The signature is a stylized, cursive mark.Three handwritten signatures in black ink are arranged horizontally. The first is a large, bold signature, the second is a smaller, more delicate signature, and the third is a simple, vertical signature.