

<b>SISAC</b>	<b>S.N.A.M.I.</b>
<p data-bbox="150 259 735 293"><b>Schema per un Accordo preliminare</b></p> <p data-bbox="150 344 304 378"><b>Premessa</b></p> <p data-bbox="150 430 783 808">1) Le Regioni, le Organizzazioni Sindacali Mediche e delle professioni sanitarie (in seguito Organizzazioni Sindacali) con il presente accordo intendono definire le condizioni per il rinnovo degli AA.CC.NN. ex DD.PP.RR. n° 270 - 271 - 272/2000 - 446/2001 scadute il 31 Dicembre 2000.</p> <p data-bbox="150 860 783 1659">2) Il progressivo accentuarsi dei problemi inerenti alla sostenibilità economica del S.S.N. a fronte di crescenti esigenze di qualificazione dei servizi sanitari offerti, richiede una riprogettazione del sistema delle cure primarie con particolare attenzione alla valorizzazione dei servizi territoriali. Esiste oggi la necessità di rispondere in modo adeguato e nuovo alla domanda crescente di salute recuperando i valori e i principi della legge 833/78, affermando l'esigenza di efficacia e appropriatezza della risposta sanitaria e sociale per un pieno utilizzo delle risorse del sistema a tutela di equità, eguaglianza e compatibilità del sistema socio - sanitario.</p> <p data-bbox="150 1756 783 2042">3) Il nuovo quadro istituzionale, con la modifica del Titolo V° della Costituzione ha affidato piena potestà alle Regioni sul piano legislativo e regolamentare in materia di salute, fatte salve le competenze attribuite dalle norme allo Stato.</p>	<p data-bbox="809 259 1394 293"><b>Schema per un Accordo preliminare</b></p> <p data-bbox="809 344 963 378"><b>Premessa</b></p> <p data-bbox="809 430 1445 808">1) Le Regioni, le Organizzazioni Sindacali Mediche e delle professioni sanitarie (in seguito Organizzazioni Sindacali) con il presente accordo intendono definire le condizioni per il rinnovo degli AA.CC.NN. ex DD.PP.RR. n° 270 - 271 - 272/2000 - 446/2001 scadute il 31 Dicembre 2000.</p> <p data-bbox="809 860 1445 1704">2) Il progressivo accentuarsi dei problemi inerenti alla sostenibilità economica del S.S.N. a fronte di crescenti esigenze di qualificazione dei servizi sanitari offerti, richiede una <b>parziale</b> riprogettazione del sistema delle cure primarie con particolare attenzione alla valorizzazione dei servizi territoriali. Esiste oggi la necessità di rispondere in modo adeguato, <b>etico e deontologicamente corretto</b> alla domanda crescente di salute recuperando i valori e i principi della legge 833/78, <b>ri</b>affermando l'esigenza di efficacia e appropriatezza della risposta sanitaria e sociale per un pieno utilizzo delle risorse del sistema a tutela di equità, eguaglianza e compatibilità del sistema socio - sanitario.</p> <p data-bbox="809 1756 1445 2042">3) Il nuovo quadro istituzionale, con la modifica del Titolo V° della Costituzione ha affidato piena potestà alle Regioni sul piano legislativo e regolamentare in materia di salute, fatte salve le competenze attribuite dalle norme allo Stato.</p>

<p>4) Il Piano Sanitario Nazionale 2003-2005, approvato con D.P.R. il 23 maggio 2003, nel testo risultante dall'atto di intesa in sede di Conferenza Unificata Stato - Regioni - Città ed autonomie locali il 15 Aprile 2003, dopo 25 anni dall'entrata in vigore della Legge 833, pone il problema di un ripensamento della organizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, individuando il territorio quale punto di forza per la organizzazione della risposta sanitaria e della integrazione socio sanitaria e per il governo dei percorsi assistenziali, a garanzia dei livelli essenziali e della appropriatezza delle prestazioni.</p>	<p>4) Il Piano Sanitario Nazionale 2003-2005, approvato con D.P.R. il 23 maggio 2003, nel testo risultante dall'atto di intesa in sede di Conferenza Unificata Stato - Regioni - Città ed autonomie locali il 15 Aprile 2003, dopo 25 anni dall'entrata in vigore della Legge 833, pone il problema di un ripensamento della organizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, individuando il territorio quale punto di forza per la organizzazione della risposta sanitaria e della integrazione socio sanitaria e per il governo dei percorsi assistenziali, a garanzia dei livelli essenziali e della appropriatezza delle prestazioni.</p>
<p><b>Tutto ciò premesso,</b></p>	<p><b>Tutto ciò premesso,</b></p>
<p>5) Le Regioni e le Organizzazioni Sindacali, ribadiscono la validità del Servizio Sanitario Nazionale, quale organizzazione fondamentale per la tutela e la promozione della salute. Le innovazioni necessarie, devono puntare ad adeguare il sistema stesso a rispondere in modo appropriato alla domanda di sanità dei cittadini.</p>	<p>5) Le Regioni e le Organizzazioni Sindacali, ribadiscono la validità del Servizio Sanitario Nazionale, quale organizzazione fondamentale per la tutela e la promozione della salute. Le innovazioni necessarie, devono puntare ad adeguare il sistema stesso a rispondere in modo appropriato alla domanda di sanità dei cittadini, <b>sburocratizzando l'atto medico e, al contrario, valorizzando appieno l'importanza del rapporto medico-paziente.</b></p>
<p>6) Le Regioni e le Organizzazioni Sindacali:</p> <p>Ritengono improrogabile avviare una forte innovazione nella organizzazione e nella gestione del Sistema Sanitario attuando quanto indicato dal Piano Sanitario Nazionale in ordine al nuovo</p>	<p>6) Le Regioni e le Organizzazioni Sindacali:</p> <p>Ritengono <b>possibile</b> avviare <b>forme sperimentali su base volontaria di nuove organizzazioni della</b> gestione del Sistema Sanitario attuando quanto indicato dal Piano Sanitario Nazionale</p>

ruolo del territorio. Pertanto è necessario passare ad un sistema di cure primarie integrato a partire dal primo intervento, riservando all'ospedale il ruolo proprio di azione per le patologie acute e complesse che necessitano di un ricovero.

Va quindi costruita una organizzazione sanitaria integrata nel territorio capace di intercettare il bisogno di salute dei cittadini, di dare le risposte appropriate, di governare gli eventuali ulteriori percorsi assistenziali nel sistema a partire dall'assistenza ambulatoriale, all'assistenza domiciliare, ospedaliera, riabilitativa e residenziale di ogni altro polo della rete integrata sanitaria e sociale.

- 7) Gli AA.CC.NN. si inseriscono appieno quali strumenti organizzativi del Sistema, come momenti di garanzia per i cittadini e per gli operatori. Le novità introdotte nel quadro istituzionale, sono destinate a mutare in modo importante i contenuti dei tre livelli di confronto: nazionale, regionale, aziendale.

Il livello di negoziazione nazionale individua le garanzie per i cittadini, il ruolo, le responsabilità, i criteri di verifica periodica e le garanzie per il

in ordine al nuovo ruolo del territorio. Pertanto è necessario passare ad un sistema di cure primarie integrato a partire dal primo intervento, riservando all'ospedale il ruolo proprio di azione per le patologie acute e complesse che necessitano di un ricovero.

Ritengono **possibile** avviare **forme sperimentali di regolazione dell'accesso dei cittadini allo studio del medico di famiglia in base ad appositi protocolli definiti con le OO.SS. a livello delle singole regioni.**

Va quindi costruita una organizzazione sanitaria integrata nel territorio capace di intercettare **maggiormente** il bisogno di **sanità** dei cittadini **anche al fine di** governare gli eventuali ulteriori percorsi assistenziali nel sistema a partire dall'assistenza ambulatoriale, all'assistenza domiciliare, ospedaliera, riabilitativa e residenziale di ogni altro polo della rete integrata sanitaria e sociale.

- 7) Gli AA.CC.NN. si inseriscono appieno quali strumenti organizzativi del Sistema, come momenti di garanzia per i cittadini e per gli operatori. Le novità introdotte nel quadro istituzionale, sono destinate a mutare in modo importante i contenuti dei tre livelli di confronto: nazionale, regionale, aziendale.

Il livello di negoziazione nazionale individua le garanzie per i cittadini, il ruolo, le responsabilità, i criteri di verifica periodica e le garanzie per il

personale sanitario convenzionato; i servizi erogati per assicurare i livelli essenziali di assistenza; la compatibilità economica.

Il livello di negoziazione regionale definisce gli obiettivi di salute, i modelli organizzativi, i meccanismi operativi per attuarli, in coerenza con le strategie e l'organizzazione del Servizio Sanitario Regionale, sostituendo l'elencazione, remunerazione ed incentivazione di compiti con l'individuazione, pagamento e sviluppo di funzioni e risultati.

Il livello negoziale aziendale determina i progetti e le attività del personale sanitario convenzionato necessari all'attuazione degli obiettivi e scelte regionali.

### **Obiettivi di carattere generale**

8) Le Regioni e le Organizzazioni Sindacali, concordano sulla realizzazione di alcuni fondamentali obiettivi quali:

a) Garantire su tutto il territorio nazionale da parte del sistema sanitario la erogazione ai cittadini dei livelli essenziali di assistenza (LEA).

personale sanitario convenzionato; i servizi erogati per assicurare i livelli essenziali di assistenza; la compatibilità economica; **il livello di responsabilità delle istituzioni (aziende e regioni) nei confronti della piena applicazione degli AA.CC.NN. nei confronti dei cittadini e dei medici convenzionati.**

Il livello di negoziazione regionale definisce gli obiettivi **sanitari**, i modelli organizzativi, i meccanismi operativi per attuarli, in coerenza con le strategie e l'organizzazione del Servizio Sanitario Regionale.

Il livello negoziale aziendale **può ulteriormente determinare** i progetti e le attività del personale sanitario convenzionato necessari all'attuazione degli obiettivi e scelte regionali.

### **Obiettivi di carattere generale**

8) Le Regioni e le Organizzazioni Sindacali, concordano sulla realizzazione di alcuni fondamentali obiettivi quali:

a) Garantire su tutto il territorio nazionale da parte del sistema sanitario la erogazione ai cittadini dei livelli essenziali di assistenza (LEA) **relativi all'assistenza primaria generica e pediatrica, alla continuità assistenziale, all'emergenza sanitaria territoriale, alla medicina dei servizi, all'assistenza**

<p>b) Realizzare nel territorio la continuità dell'assistenza, 24 ore su 24 e 7 giorni su 7, nel concetto più ampio della presa in carico dell'utente.</p> <p>c) Realizzare un riequilibrio, fra ospedale e territorio con conseguente redistribuzione delle risorse, sulla base della indicazione delle sedi e del livello più appropriati di erogazione delle prestazioni in ragione dell'efficienza, della efficacia, della economicità e del benessere dei cittadini.</p> <p>d) Garantire la piena assunzione 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.</p> <p>e) 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.</p> <p>f) Favorire lo sviluppo appropriato delle prestazioni erogabili sul territorio,</p>	<p><b>specialistica ambulatoriale.</b></p> <p>b) Realizzare nel territorio la continuità dell'assistenza, 24 ore su 24 e 7 giorni su 7, nel concetto più ampio della presa in carico dell'utente <b>e nel rispetto del mantenimento e nel potenziamento dell'attuale servizio di Continuità Assistenziale e di Emergenza Sanitaria Territoriale.</b></p> <p>c) <b>Stringere un'alleanza con la Parte Pubblica al fine di realizzare in maniera sinergica un riequilibrio</b>, fra ospedale e territorio con conseguente redistribuzione delle risorse, sulla base della indicazione delle sedi e del livello più appropriati di erogazione delle prestazioni in ragione dell'efficienza, della efficacia, della economicità, <b>degli aspetti etici e deontologici</b> e del benessere dei cittadini.</p> <p>d) <b>Favorire una maggiore</b> assunzione 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 <b>sanitaria.</b></p> <p>e) Introdurre, con la programmazione regionale e aziendale, strumenti di gestione che garantiscano una reale funzione del territorio ed una concreta <b>condivisione di</b> responsabilità dei medici e dei professionisti sanitari nelle scelte a garanzia degli obiettivi di salute.</p> <p>f) Favorire lo sviluppo appropriato <b>ed etico</b> delle prestazioni erogabili sul</p>
--	---

unitamente ad una adeguata attività di qualificazione e aggiornamento professionale per l'insieme dei medici e dei professionisti sanitari che operano nel territorio.

- g) Favorire una integrazione fra politiche sanitarie e politiche sociali a partire dall'assistenza domiciliare in raccordo e sinergia con i diversi soggetti istituzionali e con i poli della rete di assistenza.

### Strumenti

9) Le Regioni e le Organizzazioni Sindacali, per il perseguimento degli obiettivi di politica sanitaria indicati nel presente accordo, convengono sulla necessità di attuare una significativa riorganizzazione del servizio sanitario attraverso le seguenti scelte:

- a) 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, la intercettazione della domanda di salute con 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.

Ciò consentirà al territorio, di soddisfare la domanda di salute a partire dal primo intervento perseguendo anche l'obiettivo di ricondurre le liste di attesa entro tempi accettabili. A tal fine convengono sulla necessità di costituire una organizzazione distrettuale e territoriale integrata per l'assistenza primaria; di promuovere la medicina associata prevedendo anche

territorio, unitamente ad una adeguata attività di qualificazione e aggiornamento professionale per l'insieme dei medici e dei professionisti sanitari che operano nel territorio.

- g) Favorire una **maggiore** integrazione fra politiche sanitarie e politiche sociali a partire dall'assistenza domiciliare in raccordo e sinergia con i diversi soggetti istituzionali e con i poli della rete di assistenza.

### Strumenti

9) Le Regioni e le Organizzazioni Sindacali, per il perseguimento degli obiettivi di politica sanitaria indicati nel presente accordo, convengono sulla necessità di **avviare** una riorganizzazione del servizio sanitario attraverso le seguenti scelte:

- a) Realizzazione in ambito distrettuale e territoriale di una rete integrata di servizi finalizzati all'erogazione delle cure primarie al fine di **meglio** garantire la continuità dell'assistenza, la intercettazione della domanda di salute con **una più completa** presa in carico dell'utente

Ciò consentirà al territorio, di soddisfare la domanda di salute a partire dal primo intervento perseguendo anche l'obiettivo di ricondurre le liste di attesa entro tempi accettabili. A tal fine convengono sulla necessità di costituire una organizzazione distrettuale e territoriale integrata per l'assistenza primaria; di promuovere la medicina associata prevedendo anche

<p>strutture operative definite in sede regionale composte e organizzate dagli stessi professionisti, fondate sul lavoro associato, anche con sede unica, di Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Medici di continuità Assistenziale, in un quadro di unità programmatica e gestionale del territorio di ogni azienda sanitaria.</p> <p>b) La nuova organizzazione avrà come suo presupposto la piena valorizzazione ed integrazione di tutte le componenti all'interno del sistema. I medici e professionisti sanitari operanti sul territorio per l'assistenza primaria e nei distretti avranno, sulla base di quanto definiranno le Regioni, un ruolo di partecipazione diretta negli obiettivi della programmazione, nella definizione dei modelli organizzativi, nella individuazione dei meccanismi di programmazione e controllo dell'assistenza (budget comprensivo della spesa farmaceutica).</p> <p>In proposito dovrà essere garantita la rappresentatività delle strutture organizzative territoriali nell'ambito delle forme partecipative, previste dall'atto aziendale.</p> <p>Questa riorganizzazione avrà come suo fondamento l'informatizzazione del sistema, secondo standard definiti a livello regionale, che dovrà coinvolgere tutti i soggetti operanti nel territorio, per una ottimale interrelazione fra professionisti sanitari, strutture organizzative territoriali, distretti, ospedali ed altri poli della rete integrata socio-</p>	<p>strutture operative <b>sperimentali e che verranno meglio definite a livello delle singole regioni di concerto con le OO.SS.</b>, composte e organizzate dagli stessi professionisti, fondate sul lavoro associato, anche con sede unica, di Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Medici di continuità Assistenziale, in un quadro di unità programmatica e gestionale del territorio di ogni azienda sanitaria.</p> <p>b) La nuova organizzazione avrà come suo presupposto la piena valorizzazione ed integrazione di tutte le componenti all'interno del sistema. I medici e professionisti sanitari operanti sul territorio per l'assistenza primaria e nei distretti avranno, sulla base di quanto <b>verrà definito dalle singole Regioni di concerto con le OO.SS.</b>, un ruolo di partecipazione diretta negli obiettivi della programmazione, nella definizione dei modelli organizzativi, nella individuazione dei meccanismi di programmazione e controllo dell'assistenza.</p> <p>Questa riorganizzazione avrà come suo fondamento <b>la progressiva informatizzazione del sistema, secondo standard definiti a livello delle singole regioni di concerto con le OOSS</b>, che dovrà <b>gradualmente</b> coinvolgere tutti i soggetti operanti nel territorio, per una ottimale interrelazione fra professionisti sanitari, strutture</p>
--	--

<p>sanitaria.</p> <p>c) Regioni e Organizzazioni Sindacali, concordano sulla esigenza di garantire al sistema, tramite gli accordi regionali, un adeguato percorso formativo sia nella fase di formazione di base, sia nella fase della formazione specifica e dell'accesso, sia nella fase di aggiornamento.</p> <p>In particolare si conviene che i percorsi formativi e di aggiornamento dei medici e professionisti sanitari che operano nel territorio siano intercalati da presenze attive nelle strutture ospedaliere in modo programmato; ciò dovrà attivare una sempre più adeguata sinergizzazione fra diversi momenti di intervento del sistema sanitario e garantire una più completa appropriatezza.</p> <p><b>Struttura del compenso</b></p> <p>10) Le Regioni e Organizzazioni Sindacali, preso atto degli indirizzi del Governo in materia di rinnovo di convenzioni e contratti nella Pubblica Amministrazione (D.lgs. 165/2001), convengono quindi sulla necessità che il compenso dei medici e dei professionisti sanitari convenzionati, sia sintonizzato con il raggiungimento degli obiettivi di salute programmati, che debba premiare la professionalità, il livello erogativo coperto e garantito, la qualità e la quantità di lavoro, con una progressiva riduzione dell'incidenza della parte del</p>	<p>organizzative territoriali, distretti, ospedali ed altri poli della rete integrata socio-sanitaria.</p> <p>c) Regioni e Organizzazioni Sindacali, concordano sulla esigenza di garantire al sistema, tramite gli accordi regionali, <b>in accordo con le associazioni scientifiche della medicina generale</b>, un adeguato percorso formativo sia nella fase di formazione di base, sia nella fase della formazione specifica e dell'accesso, sia nella fase di aggiornamento.</p> <p><b>Struttura del compenso</b></p> <p>10) Le Regioni e Organizzazioni Sindacali, preso atto degli indirizzi del Governo in materia di rinnovo di convenzioni e contratti nella Pubblica Amministrazione (D.lgs. 165/2001), convengono quindi sulla necessità che il compenso dei medici e dei professionisti sanitari convenzionati <b>debba premiare soprattutto la professionalità e la qualità di lavoro, con una progressiva riduzione dell'incidenza della parte del compenso legata ad automatismi e un corrispondente aumento della parte legata alle prestazioni definite dalle</b></p>
--	--

<p>compenso legata ad automatismi e un corrispondente aumento della parte legata agli obiettivi e alle prestazioni definite dalle programmazioni regionali e aziendali.</p> <p>Concorrono alla costituzione del compenso dei Medici e dei professionisti sanitari:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) quota capitaria ponderata per assistito e/o quote orarie;</li> <li>b) incentivi di struttura, di processo, di livello erogativo, di partecipazione agli obiettivi e al governo della compatibilità, nonché incentivi legati al raggiungimento degli obiettivi di qualificazione e appropriatezza;</li> <li>c) quota per servizi e prestazioni aggiuntive, per medico singolo o per gruppi, calcolata in base al tipo ed ai volumi di prestazione;</li> <li>d) aumento previsto per rinnovo nella misura di cui al successivo punto Parte Economica;</li> <li>e) incentivi legati al trasferimento di risorse alla luce del raggiungimento del riequilibrio di prestazioni ospedale - territorio derivanti da azioni e modalità innovative per l'assistenza primaria.</li> </ul> <p>11) Nel rispetto di quanto indicato al precedente punto, le Regioni e le Organizzazioni Sindacali, concordano, di determinare l'entità del compenso per assistibile pesato definendone caratteristiche e tipologie.</p> <p>La quota a) é pari al 70% del totale degli attuali compensi, ed è negoziata a livello</p>	<p><b>programmazioni regionali e aziendali.</b></p> <p>Concorrono alla costituzione del compenso dei Medici e dei professionisti sanitari:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) quota capitaria ponderata per assistito e/o quote orarie;</li> <li>b) incentivi di struttura, di processo, di livello erogativo, di partecipazione agli obiettivi, nonché incentivi legati al raggiungimento degli obiettivi di qualificazione e appropriatezza;</li> <li>c) quota per servizi e prestazioni aggiuntive, per medico singolo <b>o organizzato in forma associativa</b>, calcolata in base al tipo ed ai volumi di prestazione;</li> <li>d) aumento previsto per rinnovo nella misura di cui al successivo punto Parte Economica;</li> <li>e) incentivi legati al trasferimento di risorse alla luce del raggiungimento del riequilibrio di prestazioni ospedale - territorio derivanti da azioni e modalità innovative per l'assistenza primaria.</li> </ul> <p>11) Nel rispetto di quanto indicato al precedente punto, le Regioni e le Organizzazioni Sindacali, concordano, di determinare l'entità del compenso per assistibile pesato definendone caratteristiche e tipologie.</p> <p><b>La quota a) é pari al 100% del totale degli attuali compensi previsti a livello</b></p>
--	---

<p>nazionale: a questa quota dovranno essere collegate specificatamente le prestazioni a garanzia dei LEA.</p> <p>Le quote b) e c) assommano al 30% del totale degli attuali compensi, e sono negoziate a livello regionale. Questa quota è integrata con le risorse eventualmente derivate dalle fattispecie di cui al precedente punto e).</p> <p>Gli aumenti per i rinnovi contrattuali, calcolati, in prima applicazione, sul monte compensi 2000, vanno ad incrementare solo le quote b) e c) .</p> <p>12) Le Regioni e le Organizzazioni Sindacali, ferma restando la natura convenzionale del rapporto per singolo professionista, concordano che la maggiore partecipazione alle scelte di programmazione e gestione, dei medici e professionisti sanitari operanti nel territorio comporta un equivalente e contemporaneo aumento di responsabilità nel governo clinico, con particolare riferimento alla garanzia dei livelli di prestazione e la gestione dei budget concordati a livello di territorio compresa la farmaceutica.</p> <p>Il mancato raggiungimento degli obiettivi concordati, diventa motivo per la verifica del rapporto di convenzione fino alla sua revoca. Le modalità sono correlate alla peculiarità di ogni categoria di medici e professionisti sanitari convenzionati.</p> <p><b>Durata dell'accordo</b></p>	<p><b>nazionale, ed è parimenti negoziata a livello nazionale:</b> a questa quota dovranno essere collegate specificatamente le prestazioni a garanzia dei LEA.</p> <p><b>Le quote b) e c) sono negoziate a livello regionale. Questa quota è ulteriormente integrata con le risorse eventualmente derivate dalle fattispecie di cui al precedente punto e).</b></p> <p><b>Gli aumenti (quota d) ) per i rinnovi contrattuali, calcolati, in prima applicazione, sul monte compensi 2000, verranno decisi a livello nazionale per quanto relativo alla quota a) e a livello regionale per quanto relativo alle quote b) e c).</b></p> <p><b>Durata dell'accordo</b></p>
---	---

<p>13) Le Regioni e le Organizzazioni Sindacali, concordano che il processo di innovazione proposto con il presente accordo, necessita di tempi più adeguati per la concretizzazione e compimento della parte normativa e convengono sulla opportunità di definire la validità del presente accordo, per la parte normativa in prima applicazione fino al 2005, e di prevedere, per la parte economica, aggiornamenti biennali (2002-2003, 2004-2005).</p> <p><b>Parte economica</b></p> <p>14) Le Regioni e le Organizzazioni Sindacali, preso atto delle disposizioni finanziarie assunte dal governo in materia, fissano un aumento da erogarsi con le modalità previste al punto 10 in misura di.....</p> <p><b>Parti specifiche</b></p> <p>15) Le Regioni e le Organizzazioni Sindacali, sulla base del presente accordo, concordano di dare avvio immediato alla stesura tecnica dei singoli accordi con MMG – PLS – MCA - Specialisti ambulatoriali, Biologi, Chimici, Psicologi con la definizione dei seguenti temi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ natura, modalità e costituzione del rapporto di Convenzione;</li> <li>▪ incompatibilità;</li> <li>▪ requisiti per il mantenimento del rapporto di convenzione;</li> <li>▪ ridefinizione del rapporto ottimale e dei massimali di scelta in relazione alla costituzione delle strutture associate nel territorio;</li> <li>▪ definizione del ruolo, delle</li> </ul>	<p>13) Le Regioni e le Organizzazioni Sindacali, concordano che il processo di innovazione proposto con il presente accordo, necessita di tempi più adeguati per la concretizzazione e compimento della parte normativa e convengono sulla opportunità di definire la validità del presente accordo, per la parte normativa in prima applicazione fino al 2005.</p> <p><b>Parte economica</b></p> <p>14) Le Regioni e le Organizzazioni Sindacali, preso atto delle disposizioni finanziarie assunte dal governo in materia, fissano un aumento da erogarsi con le modalità previste al punto 10 nella misura <b>dell'8,4%</b>.</p> <p><b>Parti specifiche</b></p> <p>15) Le Regioni e le Organizzazioni Sindacali, sulla base del presente accordo, concordano di dare avvio immediato alla stesura tecnica dei singoli accordi con MMG – PLS – MCA - Specialisti ambulatoriali, Biologi, Chimici, Psicologi con la definizione dei seguenti temi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ natura, modalità e costituzione del rapporto di Convenzione;</li> <li>▪ incompatibilità;</li> <li>▪ requisiti per il mantenimento del rapporto di convenzione;</li> <li>▪ ridefinizione del rapporto ottimale e dei massimali di scelta;</li> <li>▪ definizione del ruolo, delle</li> </ul>
--	--

funzioni e dei compiti dei medici e dei professionisti sanitari in relazione alla garanzia del livello essenziale di assistenza delle cure primarie, caratterizzando le attività e le prestazioni preventive, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative dovute agli assistiti sia sani, sia con patologie acute e croniche, nei diversi ambiti assistenziali, nonché la promozione dei processi di presa in carico dell'utente a livello territoriale con la continuità assistenziale.

- modalità e ambiti di esercizio della libera professione;
- definizione delle modalità in relazione agli aspetti sanzionatori e la decadenza del rapporto di convenzione.
- avvio di un processo di determinazione di protocolli e linee guida per l'efficacia e l'appropriatezza, con il concorso dei soggetti istituzionali e delle parti sociali, al fine di garantire nell'ambito delle funzioni di continuità assistenziale e presa in carico, cittadini e operatori.

**Negoziazione Regionale**

funzioni e dei compiti dei medici e dei professionisti sanitari in relazione alla garanzia del livello essenziale di assistenza delle cure primarie, caratterizzando le attività e le prestazioni preventive, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative dovute agli assistiti sia sani, sia con patologie acute e croniche, nei diversi ambiti assistenziali, nonché la promozione dei processi di presa in carico dell'utente a livello territoriale **insieme con la continuità assistenziale e l'emergenza sanitaria territoriale.**

- modalità e ambiti di esercizio della libera professione;
- definizione delle modalità in relazione agli aspetti sanzionatori e la decadenza del rapporto di convenzione.
- avvio di un processo **condiviso** di determinazione di protocolli e linee guida per l'efficacia e l'appropriatezza, con il concorso dei soggetti istituzionali e delle parti sociali, al fine di garantire nell'ambito delle funzioni di continuità assistenziale e presa in carico, cittadini e operatori. **Tale processo dovrà poi essere portato a conoscenza della cittadinanza a cura della Parte Pubblica (Governo e Regioni).**
- **Definizione degli organismi di partecipazione e rappresentanza dei Medici e dei professionisti sanitari a livello nazionale e regionale.**
- **L'organizzazione dell'area funzionale e giuridica dell'emergenza e della medicina dei servizi.**

**Negoziazione Regionale**

<p>16) Le Regioni e le Organizzazioni Sindacali si impegnano a definire, entro e non oltre i sei mesi successivi alla pubblicazione dei singoli disciplinari tecnici, gli accordi regionali contemplati nel presente accordo per la definizione di aspetti specifici quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le responsabilità nei rapporti convenzionali, in relazione agli obiettivi regionali, i criteri di valutazione delle violazioni e le penalità conseguenti fino al venir meno del rapporto di convenzione.</li> <li>▪ Attuazione di quanto indicato al punto 9 sezione strumenti</li> <li>▪ La organizzazione della presa in carico degli utenti da parte dei medici e dei professionisti sanitari e la realizzazione della continuità assistenziale 24 ore su 24 e 7 giorni su 7.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le modalità nella definizione della appropriatezza delle cure, delle prescrizioni e dell'uso delle risorse, l'organizzazione degli strumenti di programmazione monitoraggio e controllo.</li> <li>▪ La modalità di partecipazione dei medici e dei professionisti sanitari nella definizione degli obiettivi della programmazione, dei budget e la responsabilità nell'attuazione dei medesimi.</li> <li>▪ Criteri e modalità nella organizzazione del sistema</li> </ul>	<p>16) Le Regioni e le Organizzazioni Sindacali si impegnano a definire, entro e non oltre i sei mesi successivi alla pubblicazione dei singoli disciplinari tecnici, gli accordi regionali contemplati nel presente accordo per la definizione di aspetti specifici quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le responsabilità nei rapporti convenzionali, in relazione agli obiettivi regionali, i criteri di valutazione delle violazioni e le penalità conseguenti.</li> <li>▪ Attuazione di quanto indicato al punto 9 sezione strumenti</li> <li>▪ La organizzazione della presa in carico degli utenti da parte dei medici e la realizzazione della continuità assistenziale 24 ore su 24 e 7 giorni su 7 <b>nel rispetto del mantenimento e del potenziamento degli attuali servizi di Continuità Assistenziale e di Emergenza Sanitaria Territoriale.</b></li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le modalità nella definizione della appropriatezza delle cure, delle prescrizioni e dell'uso <b>etico</b> delle risorse, l'organizzazione degli strumenti di programmazione monitoraggio e controllo.</li> <li>▪ <b>La modalità di partecipazione dei medici e dei professionisti sanitari nella definizione degli obiettivi della programmazione e la responsabilità nell'attuazione dei medesimi.</b></li> <li>▪ Criteri e modalità nella organizzazione del sistema</li> </ul>
--	--

informativo fra operatori-strutture associate - Distretti - Aziende Sanitarie - Regione.

- Organizzazione della formazione di base, della formazione specifica, della formazione continua e dell'aggiornamento.
- Definizione degli organismi di partecipazione e rappresentanza dei Medici e dei professionisti sanitari a livello regionale.
- L'organizzazione dell'area funzionale e giuridica dell'emergenza e della medicina dei servizi.
- Attuazione di quanto previsto alle lettere b,c ed e del numero 10 sezione struttura del compenso.

#### **Disposizione conclusiva**

17) Le Regioni e le Organizzazioni Sindacali, a garanzia dell'attuazione di quanto previsto dal presente accordo su tutto il territorio nazionale, si impegnano ad individuare nell'ambito del confronto in corso delle norme che abbiano a tale fine un valore cogente. In particolare :

- a) con la definizione dei criteri generali per le materie di competenza regionale;
- b) con la definizione del concetto di inadempienza riferito ai contraenti ;
- c) con la definizione delle penalizzazioni economiche per le parti inadempienti.

informativo fra operatori-strutture associate - Distretti - Aziende Sanitarie - Regione.

- Organizzazione **condivisa** della formazione di base, della formazione specifica, della formazione continua e dell'aggiornamento.
- Attuazione di quanto previsto alle lettere b,c ed e del numero 10 sezione struttura del compenso.

#### **Disposizione conclusiva**

17) Le Regioni e le Organizzazioni Sindacali, a garanzia dell'attuazione di quanto previsto dal presente accordo su tutto il territorio nazionale, si impegnano ad individuare nell'ambito del confronto in corso delle norme che abbiano a tale fine un valore cogente. In particolare :

- a) con la definizione dei criteri generali per le materie di competenza regionale;
- b) con la definizione del concetto di inadempienza riferito **a entrambi** i contraenti ;
- c) con la definizione delle penalizzazioni **(anche economiche) per entrambe le parti, se inadempienti.**