



DELIBERAZIONE N° VIII / 09788 Seduta del 08 LUG. 2009

Presidente **ROBERTO FORMIGONI**

Assessori regionali

GIOVANNI ROSSONI Vice Presidente

DAVIDE BONI

GIULIO BOSCAGLI

LUCIANO BRESCIANI

MASSIMO BUSCEMI

RAFFAELE CATTANEO

ROMANO COLOZZI

LUCA DANIEL FERRAZZI

ROMANO LA RUSSA

STEFANO MAULLU

FRANCO NICOLI CRISTIANI

MASSIMO PONZONI

PIER GIANNI PROSPERINI

MARIO SCOTTI

DOMENICO ZAMBETTI

MASSIMO ZANELLO

Con l'assistenza del Segretario **Marco Pilloni**

Su proposta

dell'Assessore alla Sanità **Luciano Bresciani**

Oggetto

APPROVAZIONE PREINTESA RIGUARDANTE L'ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE PER GLI ANNI 2009-2010

Il Dirigente della U.O. **Filomena Copedoto**

Il Direttore Generale **Carlo Lucifora**

L'atto si compone di 12 pagine
di cui 3 pagine di allegati,
parte integrante.



Visto l'Accordo Collettivo Nazionale stipulato in data 23.03.2005 per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale e successive modifiche e integrazioni, con particolare riferimento alle seguenti disposizioni:

- l'art. 14 che individua i contenuti demandati alla negoziazione regionale;
- l'art. 22, che individua le OO.SS. di categoria legittimate alla trattativa ed alla stipula degli accordi regionali;
- l'articolo 24 che individua il Comitato Permanente Regionale quale organo preposto alla definizione degli accordi regionali;

Vista la D.G.R. n. VIII/3635 del 28 novembre 2006 con la quale sono stati istituiti:

- il Comitato Permanente Regionale ai sensi dell'art. 24 ACN 23.03.2005 sopra citato, preposto alla definizione di "atti di indirizzo";
- la Delegazione Trattante di parte pubblica preposta all'adozione di preintese con le OO.SS. di categoria.

Visto il Decreto del Direttore Generale n. 110 del 11.01.2008 col quale, in esecuzione di quanto previsto dalla citata D.G.R. n. 3635/06, sono stati individuati i componenti di parte pubblica del Comitato Permanente Regionale e della Delegazione Trattante;

Vista la preintesa, siglata in data 29 maggio 2009 fra la Delegazione Trattante di parte pubblica dell'Assessorato alla Sanità e le OO.SS. dei medici di medicina generale, allegata alla presente quale parte integrante;

Preso atto, altresì, che la preintesa suddetta è adottata nel rispetto della D.G.R. n. 8501 del 26 novembre 2008 "*Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'esercizio 2009*";





Per le determinazioni assunte in premessa;

A voti unanimi espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

Di approvare la preintesa sottoscritta in data 29 maggio 2009 fra la Delegazione Trattante di parte pubblica dell'Assessorato alla Sanità e le OO.SS. Regionali dei medici di medicina generale, allegata alla presente quale parte integrante;

Di dare mandato alla Delegazione Trattante di parte pubblica dell'Assessorato alla Sanità di procedere alla sottoscrizione dell'intesa con le organizzazioni sindacali.



IL SEGRETARIO

Marco Pilloni



Allegato alla deliberazione
n. 3788 del 08 LUG. 2009

**“PREINTESA CON LE RAPPRESENTANZE
SINDACALI DEI MEDICI DI MEDICINA
GENERALE ANNI 2009-2010”**

In attuazione dell'Accordo Collettivo Nazionale 23 marzo 2005 per la
disciplina dei rapporti con i medici di Medicina Generale

[Handwritten signatures and initials]








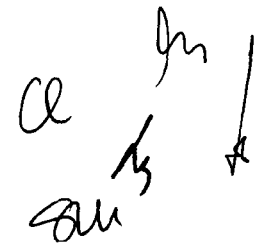


Art. 1 – GOVERNO CLINICO

1. Il Governo Clinico rappresenta una modalità di lavoro volta a garantire maggiore qualità ed efficacia dell'assistenza. Per gli anni 2009-2010, le quote di cui all'art. 59 parte B, comma 15 dell' ACN 2005 per la medicina generale, saranno erogate in funzione della partecipazione degli MMG alla gestione di una patologia cronica a maggiore prevalenza nella popolazione (malattia cardiovascolare, diabete, ecc.). In attuazione di quanto sopra riportato, ciascuna ASL definirà, previa intesa nell'ambito del Comitato Aziendale, gli obiettivi aziendali per il coinvolgimento degli MMG, nonché i criteri di misurazione dei risultati, che dovranno essere trasmessi alla competente Struttura della DG Sanità entro il 30 giugno 2009.
2. Per quanto attiene alle modalità di erogazione del compenso e alla redistribuzione delle quote eventualmente non erogate per il mancato raggiungimento degli obiettivi, si rinvia ai criteri già definiti nell'Accordo regionale del 15 maggio 2007, parte prima, punto 1, pag. 5.

Art. 2 – FORME ASSOCIATIVE

1. Come già indicato nell'Accordo Regionale 2007, l'associazionismo tra medici di medicina generale e la conseguente disponibilità di personale di studio costituiscono strumenti organizzativi e strutturali idonei a migliorare la copertura assistenziale su tutto il territorio, nonché a realizzare il raggiungimento degli obiettivi di governo clinico. Nel biennio 2009 - 2010 le parti intendono valorizzare ulteriormente tali forme associative nell'ottica di una disponibilità oraria che migliori le possibilità del cittadino di accesso alle cure di primo livello, attraverso l'integrazione delle competenze e dei processi di revisione tra pari. Il miglioramento del servizio per i cittadini dovrà avvenire, in misura rilevante, attraverso la valorizzazione del personale di studio (collaboratore di studio e infermiere), e comunicato ai cittadini, di norma, attraverso la "Carta dei Servizi" delle forme associative, che ne sottolinei la valenza sussidiaria.
2. Dando piena attuazione alle linee di indirizzo sopra descritte, si procede al riconoscimento economico con decorrenza 1 gennaio 2009 di tutte le forme associative, personale di studio e indennità informatica attivate con i requisiti necessari dal 15 settembre 2007 al 31 dicembre 2008. Solamente per le competenze relative alla disponibilità dell'infermiere e/o del

collaboratore di studio, l'indennità verrà corrisposta anche per i mesi arretrati, dalla data di attivazione sino al mese di dicembre 2008. Il pagamento delle quote dovute avverrà soltanto a seguito di una ricognizione da parte delle ASL delle forme associative, personale di studio e indennità informatica di cui sopra effettivamente attivate.

3. Nell'ottica di una maggiore valorizzazione delle forme associative e del loro ulteriore sviluppo, necessario a garantire un reale miglioramento dell'assistenza, si ritiene che le stesse debbano essere in grado di garantire uno standard sempre più elevato di assistenza e di servizi all'utenza, standard classificato da una serie di indicatori quantitativi di tipo strutturale e di tipo operativo - prestazionale, ai quali sarà collegata l'erogazione degli incentivi previsti. L'attribuzione delle indennità per le forme associative e per il personale di studio, nella misura prevista dall'ACN 2005, sarà pertanto subordinata ai seguenti due requisiti:

1) Effettiva disponibilità della Carta dei Servizi, che deve essere esposta negli studi medici, fornita a richiesta degli assistiti e pubblicizzata a cura dell' ASL, anche per il tramite del proprio sito web.

2) Adesione di tutti i membri della forma associativa al SISS e al progetto di governo clinico.

Per i Medici Singoli che usufruiscono del collaboratore di studio e/o dell'infermiere, l'attribuzione delle relative indennità è subordinata ai requisiti di cui ai punti 1) e 2).

4. L'adeguamento delle forme associative già riconosciute economicamente e di quelle che verranno riconosciute a seguito del presente Accordo, agli standard sopra descritti, dovrà essere monitorato dalle ASL e dovrà essere pienamente raggiunto per tutte le forme associative entro il mese di settembre 2009. Sino a tale data l'erogazione delle indennità previste sarà comunque garantita. A partire dal mese di ottobre 2009 le ASL dovranno verificare l'assolvimento dei requisiti di cui al precedente comma 3, con cadenza semestrale. Il mancato assolvimento anche di un solo requisito da parte di uno o più componenti di una forma associativa comporterà la sospensione, previa informativa ai medici interessati, dell'erogazione di tutte le indennità percepite singolarmente dai medici inadempienti, sino al comprovato assolvimento del requisito stesso.



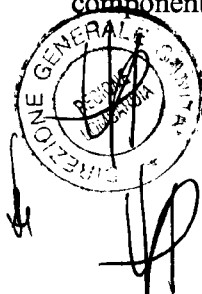
UP
AN
3
ger
San

5. Nell'ottica di una ulteriore valorizzazione del personale di studio, viene istituito per gli anni 2009 e 2010 un fondo di € 1.000.000,00 per anno comprensivo di oneri, da destinare all'incremento, fino ad un massimo del 25%, della presenza oraria del collaboratore di studio e/o dell'infermiere rispetto ai requisiti orari minimi previsti dall'Accordo Regionale 2007, e al proporzionale incremento delle indennità relative. L'attribuzione delle competenze avverrà con modalità a riparto tra gli aventi diritto, in modo proporzionale rispetto al numero di assistiti. Qualora le risorse si dimostrassero insufficienti, il fondo verrà incrementato in modo da garantire un aumento della presenza del personale di studio, e in proporzione delle relative indennità, almeno del 20%. A tale scopo le ASL dovranno effettuare una rilevazione dei medici interessati ad aderire a tale proposta e trasmetterla ai competenti uffici Regionali. L'erogazione delle risorse avverrà in misura proporzionale rispetto al numero di assistiti rilevati al 31 dicembre dell'anno precedente e potrà comunque avvenire soltanto a seguito della verifica da parte delle ASL dell'effettivo aumento di orario del personale di studio.

Ciascun medico o forma associativa dovrà esplicitare il piano di utilizzo del personale specificando se lo stesso venga utilizzato tramite strutture societarie (studio associato, società di servizi, ecc...) o in rapporto diretto con il medico.

6. Viene istituito un fondo regionale aggiuntivo del valore di € 1.000.000,00 per anno comprensivo di oneri, da destinare ai medici singoli o in forma associata che aumentino l'orario del 20% rispetto a quanto previsto dall'ACN vigente, garantendo, anche a rotazione nel caso dei medici che operano in forma associata, per almeno 2 giorni settimanali l'apertura degli studi dalle ore 8.00 o fino alle ore 20.00, e tutti i sabati per almeno 4 ore, in modo da favorire l'accesso tenendo conto delle esigenze lavorative della popolazione. A tale scopo le ASL dovranno effettuare una rilevazione dei medici interessati ad aderire a tale proposta e trasmetterla ai competenti uffici Regionali. L'erogazione delle risorse avverrà in misura proporzionale rispetto al numero di assistiti rilevati al 31 dicembre dell'anno precedente e potrà comunque avvenire soltanto a seguito della verifica da parte delle ASL della sussistenza dei requisiti richiesti. Il medico che parteciperà al riparto di questo fondo aggiuntivo potrà aderire anche alla quota A e alla quota B, fatta salva la soddisfazione di tutti i requisiti richiesti.

7. Viene istituito un Gruppo Tecnico di valutazione sulle forme associative composto da componenti del Comitato Regionale, con lo scopo di effettuare una valutazione complessiva



Handwritten signature and the letters "AN" below it.

4

del

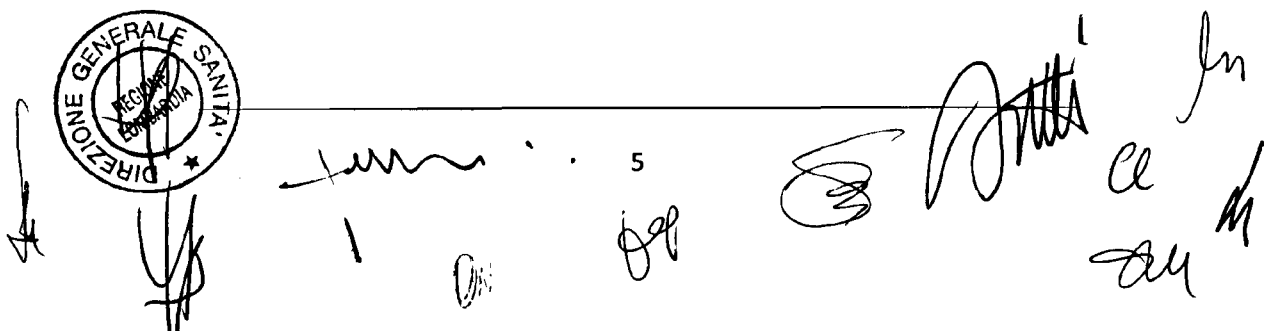
Handwritten signature and the letters "ce" and "an" below it.

Handwritten mark or signature.

sulla loro effettiva funzionalità, anche in base al posizionamento geografico delle stesse, sulla base di indicatori di misura preventivamente definiti dallo stesso Gruppo Tecnico. Entro il 31 ottobre 2009 il gruppo Tecnico dovrà produrre i risultati della valutazione. Il gruppo tecnico dovrà in particolare monitorare la funzionalità degli accessi del cittadino al servizio garantito dalle forme associative, rispetto agli accessi agli studi dei medici singoli, con particolare riferimento alla giornata del sabato. Nessun ulteriore riconoscimento economico di forme associative sarà attuato a partire dal 1 gennaio 2009 prima di conoscere gli esiti della valutazione del Gruppo Tecnico.

ART. 3 – FONDO DI QUALIFICAZIONE DELL'OFFERTA

1. Si confermano per gli anni 2009 e 2010 le disposizioni dell'accordo regionale del 15 maggio 2007 in relazione al Fondo di Qualificazione dell'Offerta, che disciplinano i requisiti necessari per l'accesso da parte dei medici singoli o appartenenti a forme associative alle quote A e B.
2. L'erogazione del fondo di 9.100.000 per l'anno 2009, a valere per le attività già effettuate nel corso dell'anno 2008, verrà effettuata con le competenze del primo mese utile successivamente all'approvazione del presente accordo. L'erogazione del medesimo fondo per l'anno 2010, a valere sull'attività svolta nell'anno 2009, avverrà con le competenze del mese di marzo 2010. In entrambi i casi l'erogazione delle quote potrà avvenire soltanto a seguito della verifica da parte delle ASL della effettiva sussistenza dei requisiti richiesti.
3. La suddivisione del fondo anno 2009 verrà effettuata sulla base del numero di assistiti rilevati al 31 dicembre 2008; la suddivisione del fondo anno 2010 verrà effettuata sulla base del numero di assistiti rilevati al 31 dicembre 2009.
4. In considerazione dell'importanza di garantire una continuità nei servizi all'utenza in relazione alle maggiori possibilità di accesso agli studi medici offerte dai medici singoli e associati aderenti al Fondo di Qualificazione dell'Offerta, le parti convengono che le attività relative alle quote A e B debbano proseguire nel corso dell'anno 2010 e che debbano essere remunerate con le stesse modalità previste dal presente Accordo.



The bottom of the page features several handwritten signatures and a circular stamp. The stamp is from the 'DIREZIONE GENERALE SANITÀ' and contains the text 'REGIONE EMILIA ROMAGNA'. To the right of the stamp, there is a horizontal line with the number '5' written below it. Further to the right, there are several more handwritten signatures and initials.

ART. 4 – DOMICILIARITA'

1. In considerazione della necessità di valorizzare ulteriormente le forme associative nell'ottica del servizio al cittadino, estendendo il riconoscimento economico alle nuove richieste, i fondi in precedenza stanziati per la realizzazione di progetti sulla domiciliarità con l'Accordo regionale del 15 maggio 2007 e con il successivo Accordo Regionale del 13 ottobre 2008, vengono interamente utilizzati per il riconoscimento degli incentivi collegati alle forme associative e al personale di studio di cui all'art. 2, comma 2 del presente Accordo.

ART. 5 – RAPPORTO OTTIMALE

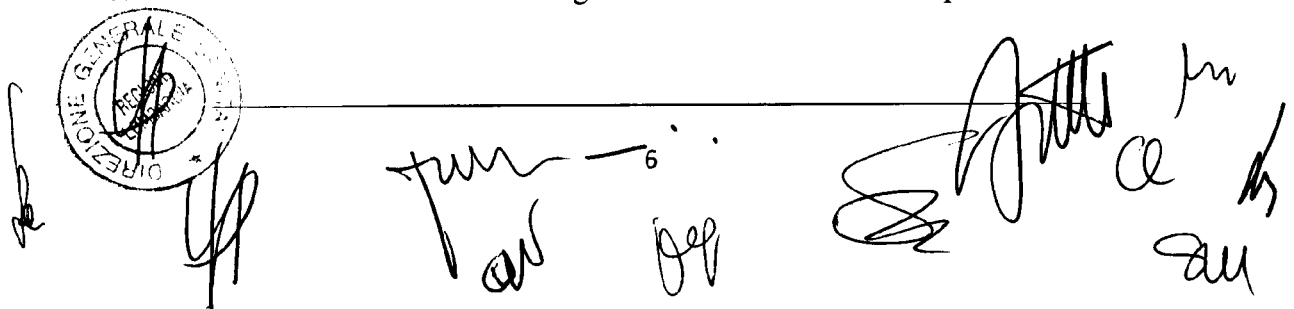
1. Si confermano le disposizioni contenute nell'Accordo Regionale dell'11 febbraio 2009 per la modifica dell'Accordo Regionale 2007, parte seconda sezione 1 – Medicina Generale, punto 5) rapporto ottimale.

ART. 6 – CONTINUITA' ASSISTENZIALE

1. Si confermano le disposizioni normative ed economiche relative alla Continuità Assistenziale, contenute nell'Accordo Regionale del 15 maggio 2007, sezione 2 e nei successivi Accordi regionali. Per quanto riguarda le progettualità di cui al punto 8 dell'Accordo Regionale 2007, entro il 31 luglio 2009 le ASL dovranno trasmettere alla competente Struttura della DG Sanità i progetti per gli anni 2009-2010, comprensivi di indicatori di misura, per la validazione preventiva. Al termine di ciascuna annualità di progetto dovranno inoltre essere rendicontati alla DG Sanità i risultati raggiunti.

ART. 7 – EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE

1. Le parti convengono che la regolamentazione dell'attività e del trattamento economico dei medici convenzionati addetti all'emergenza territoriale verrà disciplinato in un successivo



The image shows a horizontal line with several handwritten signatures and a circular stamp on the left. The stamp is from the Regione Toscana, Direzione Generale Sanità, ASL 11. The signatures are in black ink and appear to be from various parties involved in the agreement.

Accordo. Nel frattempo restano confermate le disposizioni normative ed economiche contenute nell'Accordo Regionale del 15 maggio 2007, sezione 3.

ART. 8 – MEDICINA DEI SERVIZI

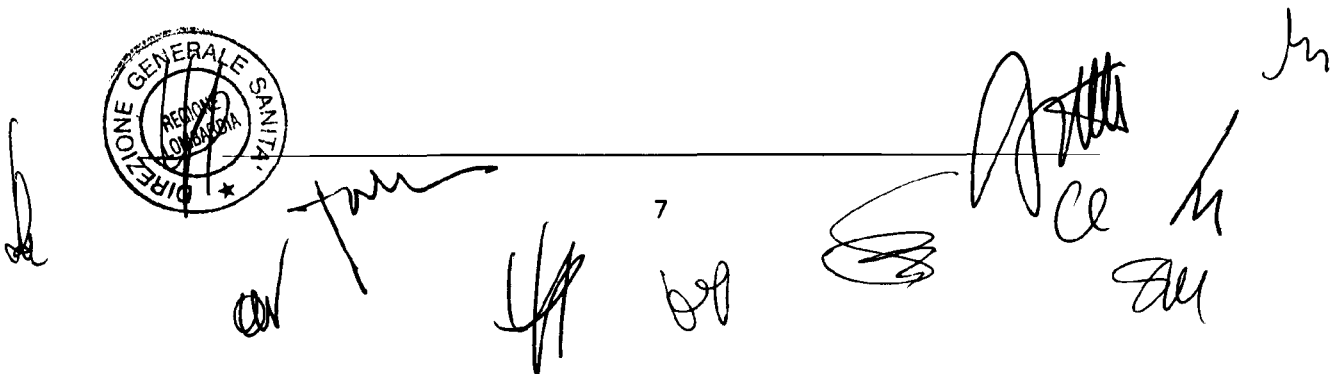
1. Si confermano le disposizioni normative relative alla medicina dei Servizi, contenute nell'Accordo Regionale del 15 maggio 2007, sezione 4.
2. Per quanto riguarda i Medici della Medicina dei Servizi titolari di incarico a 24 ore settimanali e che non svolgano altra attività convenzionale, le parti concordano di valutare la possibilità, per i professionisti che ne facciano specifica richiesta, di estendere l'incarico a 38 ore settimanali o di prevedere il passaggio ad un rapporto di lavoro strutturato. Si dà mandato alle ASL di effettuare una rilevazione, entro il 31 luglio 2009, atta a definire il numero dei Professionisti interessati.

ART. 9 - VALIDITÀ ACCORDO

1. Il presente accordo ha efficacia a partire dalla data di assunzione del relativo provvedimento deliberativo da parte della Giunta Regionale ed avrà validità per il biennio 2009-2010, fatta salva la necessità di integrazioni o modifiche che dovesse emergere a seguito dell'entrata in vigore della nuova convenzione nazionale.

DISPOSIZIONI FINALI

Per tutto quanto non espressamente disciplinato dal presente Accordo e per quanto compatibile, sono fatte salve le disposizioni dell'Accordo regionale del 15 maggio 2007 e dei successivi Accordi Regionali per la medicina generale.



The image shows a horizontal line with several handwritten signatures and a circular stamp on the left. The stamp is from the Direzione Generale Sanità Regione Umbria. The signatures are in black ink and vary in style, including some that appear to be initials or short names.

Siglato in data 29 maggio 2009


PER LA DIREZIONE GENERALE SANITÀ

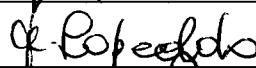
Carlo Lucchina

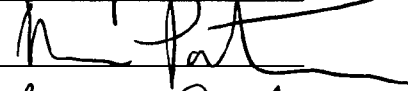
Filomena Lopedoto

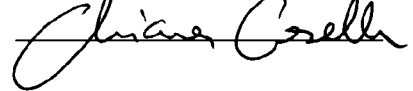
Marco Paternoster

Chiara Casella







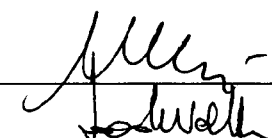


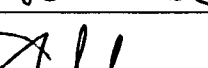
PER LE AZIENDE SANITARIE


Maria Cristina Cantù

Walter Locatelli

Simona Mariani







PER LE OO.SS.

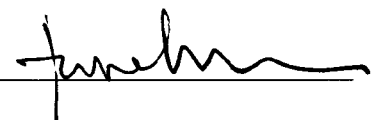
FIMMG

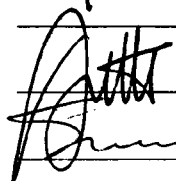
SNAMI

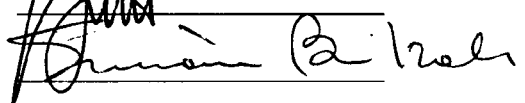
FEDERAZIONE MEDICI


INTESA SINDACALE

FP CGIL MEDICI











Note a verbale

FP-CGIL Medici sottoscrive l'accordo regionale ma rileva le seguenti criticità:

a) **FONDO A RIPARTO:**

Con tale impostazione per la distribuzione delle risorse stanziare, il mmg che vuole aderire ai punti concordati non riesce a sapere a quale incentivo andrà incontro al momento dell'adesione.

b) **INCENTIVO PER LE FORME ASSOCIATIVE**

Manca la definizione dei tempi della liquidazione degli incentivi che a tutt'oggi avviene con cronico ritardo; non sono previsti criteri che adeguino i tempi della richiesta con i tempi della verifica dei requisiti e di conseguenza con i tempi dell'inizio del riconoscimento economico, per cui si lascia ancora una volta la possibilità alla Regione di erogare l'incentivo alle nuove forme associative per periodi inferiori a quelli di effettiva costituzione della forma associativa stessa.

c) **INCENTIVI ALLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA versus INCENTIVI SULLA PROFESSIONE**

Anche nel presente accordo si concentra la maggior parte delle incentivazioni sulle strutture organizzative che i medici si potranno/dovranno dare. Riteniamo sbagliato lo spostamento delle risorse previste per la domiciliarità delle cure verso l'incentivo sull'assunzione della segretaria/personale di studio, molto più utile un aumento della quota per l'ADI e l'ADP, ma anche quest'anno non c'è stata attenzione verso questa attività legata alla professione del MMG.

d) **TEMPI D'ATTESA**

Continua a restare inascoltata la richiesta della FP-CGIL Medici dell'utilizzo dei 4 quadratini già presenti sul ricettario SSN, predisposti per dare risposta al gravissimo problema delle liste d'attesa.

e) **RAPPORTO OTTIMALE**

I criteri di deroga al rapporto ottimale 1:1000 sono troppo ampi, tant'è che in alcune ASL si è continuato ad applicare sull'intero territorio il rapporto 1:1300 in palese violazione della sentenza del TAR luglio 2008.

FP CGIL LOMBARDIA
@mm

29/5/2009

