

Accordo Integrativo Regionale

ACCORDO REGIONALE INTEGRATIVO PER LA MEDICINA GENERALE D.P.R.n.270/00

Dichiarazione Preliminare

La Regione Molise, rappresentata dal Presidente della Regione Molise Dott. Angelo Michele Iorio, le O.O.S.S. firmatarie degli Accordi Collettivi Nazionali, legittimate alla trattativa ed alla stipula degli Accordi Regionali, concordano di sottoscrivere il presente Accordo Regionale Integrativo.

L'Accordo si propone il rafforzamento delle cure primarie nell'ambito dell'assistenza territoriale distrettuale, in coerenza con l'avviato processo di riordino della Sanità Regionale.

L'obiettivo prefisso si realizza tramite la valorizzazione e responsabilizzazione del medico di medicina generale, sia quale erogatore diretto di prestazioni, sia quale referente di fiducia del cittadino.

La disciplina del presente Accordo si propone il consolidamento della centralità della figura del medico di medicina generale nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale, in coerenza con le direttive di cui ai Piani Sanitari Nazionale e Regionale.

In adesione a tali principi l'Accordo disciplina i seguenti istituti:

ART. 1

FORMAZIONE CONTINUA (Art. 8 DPR 270/00)

La Regione, sentito il Comitato Regionale ex art.12 DPR 270/00, programma ed organizza annualmente, entro il mese di dicembre, iniziative formative sulla base degli obiettivi formativi di interesse nazionale, individuati dalla "Commissione Nazionale per la formazione continua" e degli obiettivi formativi di specifico interesse regionale.

In caso di mancata attuazione del programma formativo, la Regione, previo parere obbligatorio e vincolante del Comitato Regionale cui compete la verifica della congruità dell'attività formativa svolta con i predetti obiettivi, provvede a rimborsare ai Medici di Medicina Generale (Assistenza Primaria; Continuità Assistenziale; Emergenza Territoriale; Medicina dei Servizi), che abbiano prodotto specifica istanza i costi inerenti l'iscrizione ai corsi formativi espletati, nonchè, per i soli Medici di Assistenza Primaria, contribuisce alle spese di sostituzione, tramite le competenti Aziende Sanitarie, provvedendo al pagamento delle ore di ambulatorio svolte con le modalità di cui all'art.9 c.6 DPR 270/00.

Il rimborso è previsto solo per i corsi fino al conseguimento dei punteggi E.C.M. previsti dalla normativa per l'anno di riferimento.

Per l'espletamento delle predette funzioni il Comitato Regionale è integrato da un referente individuato dalla Regione.

Per i Medici di Assistenza Primaria il contributo alle spese di sostituzione viene riconosciuto solo se assicurano le prestazioni di cui all'art.8 del presente Accordo.

Il procedimento di rimborso deve concludersi in gg. 60.

L'istanza di rimborso deve essere presentata all'Azienda Sanitaria competente, che verificata la sussistenza dei presupposti di legge, la inoltra alla Regione.

I costi sostenuti dalle Aziende saranno rimborsati dalla Regione, previa dettagliata rendicontazione da inoltrare entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento.

I Corsi, ove possibile, saranno replicati in successive date, al fine di assicurare la partecipazione a tutti gli aventi diritto.

La prima programmazione deve essere effettuata entro marzo 2004.

ASSISTENZA PRIMARIA

ART. 2

SCHEMA INFORMATIVA

(art.26 comma 2 DPR n.270/00)

Al fine di assicurare agli assistiti l'opportunità di effettuare la scelta del medico di Assistenza Primaria sulla base della trasparenza dei rapporti e della reciproca conoscenza, tutti i medici titolari d'incarico di Assistenza Primaria devono trasmettere all'Azienda Sanitaria territorialmente competente l'allegata scheda debitamente compilata entro trenta giorni dalla pubblicazione del presente accordo.

Le schede pervenute vengono acquisite nei fascicoli personali di ciascun medico.

In conformità a tali schede, le Aziende Sanitarie predispongono note informative per ciascun medico, finalizzate alla consultazione da parte degli assistiti all'atto della scelta del medico di assistenza primaria.

Le Aziende Sanitarie provvedono all'aggiornamento delle predette schede entro il 31 gennaio di ciascun anno.

Le richieste di aggiornamento delle schede da parte dei Medici di Medicina Generale devono pervenire entro il 31 dicembre di ciascun anno.

ART. 3

ELENCO REGIONALE DI ANIMATORE DI FORMAZIONE

(Art. 8 c.14 let. C DPR n. 270/00)

La Regione sentiti gli Ordini dei Medici e le Società Professionali della medicina generale, predispone un elenco regionale di animatori di formazione, con idoneità acquisita nei corsi di cui alla lett. a) del c.14 art.8 DPR 270/00 o altrimenti acquisita e riconosciuta dalla Regione, da individuarsi tra i Medici di Medicina Generale sulla base di espliciti criteri di valutazione, tra i quali deve essere previsto un curriculum formativo. Sono riconosciuti gli attestati di idoneità già acquisiti in corsi validati dalla Regione.

La Regione predispone il predetto elenco entro il 31 marzo di ogni anno.

ART.4

ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCIOPERO

– PRESTAZIONI INDISPENSABILI E LORO MODALITA' DI EROGAZIONE –
(art. 17 DPR n. 270/00)

Le visite urgenti, domiciliari ed ambulatoriali, di cui al comma 1 dell'art. 17 vengono erogate dal medico di Medicina Generale e compensate direttamente dall'assistito con le seguenti tariffe omnicomprendenti:

- Visita ambulatoriale €15,00;
- Visita domiciliare € 26,00.

L'assistito potrà inoltrare richiesta di rimborso alla ASL di residenza allegando la ricevuta di pagamento.

ART. 5

**COLLABORAZIONE INFORMATICA
(ART45 B3 DPR 270/00)**

Ai medici, che usufruiscono d' indennità di collaborazione informatica e che dichiarano ai sensi degli artt. 46 e 47 Dlgs n.445/00 di assicurare nel proprio studio la stampa prevalente non inferiore al 90% delle prescrizioni farmaceutiche e delle richieste di prescrizioni specialistica, nonché di assicurare la trasmissione del riepilogo delle prestazioni aggiuntive e degli accessi A.D.P. a mezzo stampa informatizzata e che forniscono il proprio indirizzo di posta elettronica, è corrisposta un' indennità forfetaria di €77,00 in aggiunta all' indennità informatica già prevista dall' art. 45 B3 DPR 270/00

ART.6

TELEPRENOTAZIONI DI VISITE SPECIALISTICHE E DI ESAMI STRUMENTALI E DI LABORATORIO (PASS-CUP)

Ai medici che forniscono prestazioni di teleprenotazioni (Pass-Cup) per tipologie specialistiche e per richieste di esami strumentali e di laboratorio è riconosciuta l' indennità mensile di € 150,00 oltre €3.00 per ciascun assistito che ha effettuato le teleprenotazioni.

Il pagamento avviene con le medesime modalità e tempi previsti dall' All.G art.6 comma 1 DPR n.270/00, utilizzando la tabella riepilogativa delle prestazioni aggiuntive.

La predetta indennità viene riconosciuta ai medici titolari di indennità informatica di cui all' art.45 B3 del DPR.n.270/00 che siano dotati di telefonia fissa e che utilizzino linee ISDN e/o ADSL.

I medici già titolari di indennità di teleprenotazione devono dotarsi di linee ISDN e/o ADSL entro gg. 90 dalla data di pubblicazione sul B.U.R. del presente accordo, e comunque comunicare il proprio assenso, pena decadenza dal diritto all' indennità.

I ticket incassati devono essere versati al competente ufficio delle Aziende Sanitarie entro il giorno 10 del mese successivo al mese di riferimento.

I medici interessati al riconoscimento dell' indennità devono inoltrare apposita domanda.

E' obbligo delle Aziende Sanitarie predisporre le procedure necessarie per l' attivazione del servizio di teleprenotazione (organizzare corsi di formazione; attivare linee verdi; rendere compatibili i computer dei medici con il sistema informatico della Molise Dati s.p.a.).

Il diritto al compenso decorre dall' effettiva attivazione del servizio comunicata all' Azienda Sanitaria competente tramite autocertificazione. (vedi schema allegato).

La mancata effettuazione di prenotazioni nel corso del mese comporta la sospensione dell' indennità fissa mensile di €150.00, se la causa è adducibile al medico.

La presente regolamentazione abroga le precedenti discipline della materia di cui ai pregressi contratti decentrati.

ART.7

VISITE OCCASIONALI

E' abrogata la normativa di cui al Punto 7 della Delibera di Giunta Regionale n.12 del 13.01.1998 (pubblicata sul BUR Molise n.3 del 16.02.1998).

Le visite occasionali prestate a favore dei cittadini non residenti che, trovandosi eccezionalmente al di fuori del proprio comune di residenza, ricorrono all' opera del medico sono compensate direttamente dall' assistito con le seguenti tariffe omnicomprenditive:

visite ambulatoriali euro 15,49;

visite domiciliari euro 25,82

così come previsto dall' art. 43 DPR n.270/00.

ART.8

PARTICOLARI NECESSITA' ASSISTENZIALI

Ad integrazione del c 7 dell'art. 33 DPR n.270/00, l'obbligo di ricezione delle telefonate da parte degli assistiti dalle ore 08.00 alle ore 10.00 di tutti i giorni feriali compresi i prefestivi, già previsto dal citato art. 33, è esteso con le seguenti modalità:

- a) obbligo di rintracciabilità del medico da parte dell'assistito dalle ore 08.00 dalle ore 12.00 e dalle ore 16.00 alle ore 19.00 di tutti i giorni esclusi i prefestivi e festivi;
- b) obbligo di apertura dell'ambulatorio, nella zona indicata dall'Azienda Sanitaria, per almeno un minuto per assistito e comunque per un minimo di n. 8 ore settimanali

Al medico che assicura quanto disposto dal punto a) e dal punto b) viene corrisposto l'importo di €6.00 per assistito annuo.

Il compenso è corrisposto mensilmente in dodicesimi entro la fine del mese successivo a quello di competenza.

Il diritto al compenso decorre dall'effettiva attivazione del servizio, previa comunicazione all'Azienda Sanitaria competente dell'adesione e dei relativi dati necessari (numero/i telefonico/i; eventuali variazioni orario di ambulatorio).

ART.9 ATTIVITA' AGGIUNTIVE

La Regione approva gli allegati Progetti: Protocollo Diagnostico Terapeutico di Assistenza a soggetti affetti da ipertensione arteriosa; Protocollo Diagnostico Terapeutico di Assistenza a soggetti affetti da diabete mellito.

L'attuazione dei predetti progetti presuppone la condivisione dei percorsi diagnostico- terapeutici e la definizione della popolazione- target da parte dei rappresentanti sindacali firmatari dei CCNL dei Medici Specialisti Ambulatoriali e della Dirigenza Medico -Veterinaria.

La Regione acquisita la condivisione dà mandato alle Aziende Sanitarie per l'attuazione dei protocolli.

I medici interessati al progetto devono far pervenire alle Azienda Sanitarie territorialmente competenti la scheda – protocollo per ciascun paziente, così come da allegato A e B DPR n.270/00.

Individuati i pazienti oggetto del monitoraggio deve essere predisposta l'apposita scheda – protocollo individuale, comprensiva di almeno 5 controlli effettuati con cadenza bimestrale.

La scheda deve contenere una sintetica relazione clinica relativa al percorso terapeutico effettuato ed ai risultati ottenuti (situazione clinica iniziale e valutazione clinica dopo almeno 5 controlli effettuati con cadenza bimestrale).

La liquidazione della relativa indennità è subordinata alla corretta attuazione della delineata procedura.

Per i compiti descritti l'indennità è di €30.00 per le schede del progetto di cui all'Allegato A; di €60.00 per le schede del progetto di cui all'Allegato B.

Le schede debitamente compilate devono essere presentate alla competente Azienda Sanitaria entro il giorno 10 del mese successivo a quello di completamento delle stesse.

La liquidazione delle relative indennità deve avvenire nel secondo mese successivo all'effettuazione delle prestazioni (in conformità a quanto prescritto dall'art.6 All.G. DPR 270/00).

Entro 30 giorni dalla stipula del presente accordo deve darsi avvio alle intese tra i rappresentanti sindacali dei Medici di Medicina Generale, i Medici Specialisti Ambulatoriali e della Dirigenza Medico-Veterinaria.

Entro i successivi 90 giorni anche in assenza della condivisione dei percorsi diagnostico terapeutici la Regione s'impegna ad adottare protocolli definitivi.

ART.10 PRESTAZIONI ED ATTIVITA' AGGIUNTIVE

(Art.70 c.1 lett. G DPR 270/00)

I medici di medicina generale possono eseguire le sottoelencate ulteriori prestazioni aggiuntive:

- incisione e drenaggio di ascesso, flemmone, cisti, ecc.	€ 13,00
- Rimozione tappo di cerume	€ 07,00
- Rimozione di corpo estraneo	€ 07,00
- Toilette di perionichia suppurata	€ 12,00
- asportazione di verruche	€ 08,00
- iniezione endovenosa	€ 06,00
- iniezione intramuscolare	€ 06,00
- vaccinazioni non obbligatorie	€ 06,00
- Glicemia	€ 03,00
- Colesterolo totale ed hdl	€ 03,00

Gli emolumenti riferiti alle suindicate prestazioni aggiuntive non possono superare mensilmente , unitamente a quelle già previste dalle lettere A e B dell'Allegato D) DPR n.270/00, il 16,60% dei compensi corrisposti nello stesso mese al medico a titolo di onorario professionale di cui all'art.45 lett.A1 c.1 DPR 270/00.

ART.11

REGOLAMENTO DISCIPLINANTE GLI SPOSTAMENTI ALL'INTERNO DELL'AMBITO TERRITORIALE DI APPARTENENZA (D.S.B.) DEI MEDICI TITOLARI DI INCARICO DI ASSISTENZA PRIMARIA.

Al fine di assicurare quanto disposto dall'art. 20 C3 D.P.R. n. 270/00 si dispone:

- 1) precedentemente alla pubblicazione da parte della Regione degli incarichi vacanti ex art. 20 del D.P.R. n. 270/2000, i medici titolari di incarico a tempo indeterminato per l'espletamento dell'Assistenza Primaria possono spostarsi dalla sede di titolarità di zona carente ad altra sede resasi vacante ed appartenente allo stesso ambito territoriale - Distretto Sanitario di Base;
- 2) le Aziende Sanitarie rendono pubblici gli elenchi delle zone carenti resesi vacanti mediante affissione all'albo per dieci giorni dalla data di pubblicazione;
- 3) i medici interessati, in possesso dei requisiti di cui all'art. 20 comma 3 del D.P.R. 270/2000, devono far pervenire domanda in carta semplice entro 15 giorni dalla data di affissione all'Azienda territorialmente competente;
- 4) La graduatoria degli interessati sarà formulata tenendo in considerazione l'anzianità di incarico e, in caso di pari anzianità, secondo le procedure previste dal comma 4 art. 3 del D.P.R.270/2000.

CONTINUITA' ASSISTENZIALE

Il conferimento dell'incarico a tempo indeterminato di Continuità Assistenziale presso una sola Azienda avviene per un minimo di 12 ore e per un massimo di 24 ore settimanali più un plus orario di 4 ore settimanali.

ART.12 FORMAZIONE CONTINUA

Si rinvia a quanto disposto all'art.1 del presente accordo.

ART.13 CONTINUITA' ASSISTENZIALE PREFESTIVA E FESTIVA

Al fine di garantire la Continuità Assistenziale per l'intero arco della giornata e per tutti i giorni della settimana, la stessa si realizza assicurando, per le urgenze notturne festive e prefestive, interventi domiciliari e territoriali, dalle ore 8,00 del giorno prefestivo alle ore 8,00 del giorno successivo al festivo e dalle ore 20,00 alle ore 8,00 di tutti i giorni feriali.

ART.14 SUPERFESTIVI

L'attività di Continuità Assistenziale prestata nei giorni cd. "superfestivi" (24, 25, 26, 31 dicembre; 1° gennaio; 25 aprile; Pasqua; lunedì in Albis; 1° maggio; 15 agosto) è retribuita con una maggiorazione di €5.00 l'ora. I turni da liquidare quale "superfestivo" decorrono dalle ore 20.00 del giorno precedente alle ore 8.00 del giorno successivo al "superfestivo".

ART.15 REFERENTE-RESPONSABILE DI SEDE

Considerata l'oggettiva impossibilità, da parte delle AA.SS.LL. della Regione, ad organizzare turni di reperibilità con le modalità di cui all'art. 56 del DPR 270/00, si conviene di istituire la figura del Referente-Responsabile di Sede con funzioni di responsabilità ed organizzazione dell'attività di continuità assistenziale (compreso la predisposizione dei turni di servizio se richiesto dall'ASL), di approvvigionamento farmaci e materiale sanitario e quant'altro necessario per la gestione della sede, secondo le direttive del Direttore del Distretto di appartenenza.

Il medico impossibilitato ad effettuare il proprio turno per improvviso, grave e documentato motivo, fermo restando gli obblighi derivanti da quanto previsto dal comma 8 del già citato art. 56, potrà avvalersi della collaborazione del Responsabile-Referente di Sede. La sostituzione deve essere comunicata all'Azienda Sanitaria competente tempestivamente e comunque entro il giorno successivo.

L'incarico è mensile e compete a rotazione presso la propria sede a tutti i titolari di incarico a tempo indeterminato, che abbiano dichiarato la propria disponibilità.

Il corrispettivo per tale incarico è:

- di €200.00 mensili nelle sedi ove presti servizio un medico per turno;
- di €400.00 mensili nelle sedi ove prestino servizio due medici per turno;
- di €600.00 mensili nelle sedi ove prestino servizio tre medici per turno.

ART.16 INDENNITA' ASSICURATIVA CONTRO ATTI VANDALICI/CALAMITA' NATURALI

Qualora l'Azienda Sanitaria non sia in grado di assicurare un mezzo di servizio al medico incaricato (titolare o sostituto), viene riconosciuta al medico che utilizza il proprio autoveicolo un'indennità forfetaria pari ad €0,70 per ciascuna ora di attività.

ART.17
ATTIVITA' DI ASSISTENZA PEDIATRICA

La Regione s'impegna ad effettuare un corso di formazione obbligatoria di assistenza pediatrica di almeno 30 ore.

I medici interessati devono inoltrare istanza all'Assessorato alle Politiche Sanitarie entro il 30 gennaio 2004.

La partecipazione al corso ed il superamento del colloquio finale comporta, per i titolari di incarico di Continuità Assistenziale, l'acquisizione del diritto alla relativa indennità pari a € 1.30 per ciascuna ora di attività di Continuità Assistenziale prestata.

In alternativa, la Regione può disporre la frequenza, per almeno 30 ore, delle Unità Operative di Pediatria dei Presidi Ospedalieri regionali con acquisizione di correlativo giudizio di idoneità finale.

Le Aziende Sanitarie competenti provvedono a corrispondere l'indennità, previa acquisizione di istanza di parte corredata dall'attestato di superamento del colloquio finale del corso, o in alternativa dell'attestazione del Direttore dell'Unità Operativa di Pediatria relativa agli argomenti trattati e al giudizio di idoneità finale.

Nel caso di mancato svolgimento del Corso nonché del percorso formativo presso le Unità Operative di Pediatra entro febbraio 2004, l'indennità di €1.30 viene provvisoriamente corrisposta ai medici che hanno inoltrato istanza di aggiornamento.

ART.18
REGOLAMENTO DISCIPLINANTE GLI SPOSTAMENTI ALL'INTERNO
DELL'AZIENDA DEI MEDICI
TITOLARI DI INCARICO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE – D.P.R. 270/2000.

- 1) Precedentemente alla pubblicazione da parte della Regione degli incarichi vacanti ex art. 49 del D.P.R. n.270/2000, ai medici titolari di incarico a tempo indeterminato per l'espletamento del Servizio di Continuità Assistenziale viene riconosciuta la possibilità di spostarsi dalla sede nella quale prestano servizio ad un'altra sede divenuta vacante;
- 2) Le Azienda Sanitaria rendono pubblici gli elenchi delle sedi vacanti di Continuità Assistenziale mediante affissione all'albo per 15 giorni dalla pubblicazione ;
- 3) i medici interessati devono far pervenire all'Azienda Sanitaria territorialmente competente domanda in carta semplice entro il 20° giorno dalla data di affissione;
- 3) la graduatoria degli interessati sarà formulata tenendo in considerazione l'anzianità di incarico e, in caso di pari anzianità, secondo le procedure previste dal comma 4 art. 3 del D.P.R. 270/2000.

EMERGENZA TERRITORIALE 118

La Regione s'impegna ad effettuare l'inquadramento, a domanda, nel ruolo sanitario con rapporto di dipendenza previo giudizio di idoneità, secondo le procedure di cui al DPCM 12..12.1997 n. 502, ai titolari di incarico di emergenza territoriale a tempo indeterminato da almeno 5 anni (comprensivi dei periodi di servizio resi nella Continuità Assistenziale) e comunque al compimento del quinto anno di incarico a tempo indeterminato.

ART.19
FORMAZIONE CONTINUA

Si rinvia a quanto disposto all'art.1 del presente accordo.

ART. 20
SUPERFESTIVI

L'attività di emergenza sanitaria territoriale 118 prestata nei giorni cd. "superfestivi" (24, 25, 26, 31 dicembre; 1° gennaio; 25 aprile; Pasqua; lunedì in Albis; 1° maggio; 15 agosto) è retribuita con una maggiorazione di €5.00 l'ora

I turni da liquidare quale "superfestivo" decorrono dalle ore 20.00 del giorno precedente alle ore 8.00 del giorno successivo al "superfestivo".

ART. 21
REFERENTE-RESPONSABILE DI SEDE

E' istituita la figura del Referente-Responsabile di sede con funzioni di organizzazione dei turni di servizio e di reperibilità/sostituzione, secondo le direttive della Centrale Operativa 118; di approvvigionamento farmaci e materiale sanitario e quant'altro necessario per la gestione della sede.

L'incarico è bimestrale e compete a rotazione a tutti i titolari di sede che abbiano dichiarato la propria disponibilità.

Il corrispettivo per tale incarico è di €200.00 mensili.

ART. 22
REPERIBILITA'

In attuazione di quanto disposto dall'art. 67 c.8 DPR 270/00 per lo svolgimento dei turni mensili di reperibilità eccedenti il numero di 4 è corrisposto al medico un compenso pari a €2.00 per ogni ora di reperibilità.

ART. 23
INDENNITA' DI RISCHIO

L'indennità di rischio, di cui al precedente accordo regionale, è rideterminata in complessivi €6,50

ART.24
COMPITI DEL MEDICO EX ART.65 D.P.R.N.270/00

E' corrisposta un'indennità aggiuntiva di €2.00 l'ora per:

- lo svolgimento di attività presso i punti di pronto soccorso, allorquando i medici dell'emergenza territoriale siano inseriti nei turni di servizio;
- lo svolgimento nella centrale operativa di attività di coordinamento e di riferimento interno ed esterno al servizio.

L'articolazione delle ore da svolgere presso i punti di pronto soccorso e la centrale operativa è determinata dal Direttore della Centrale operativa -118, che è tenuto ad assicurare in primo luogo la copertura dei turni di servizio dell'Emergenza Sanitaria Territoriale-118.

Il Direttore della Centrale Operativa -118 è tenuto a comunicare mensilmente alla struttura amministrativa competente i nominativi dei medici ed il numero delle ore espletate per lo svolgimento dei compiti predetti.

ART. 25

REGOLAMENTO DISCIPLINANTE GLI SPOSTAMENTI ALL'INTERNO DELL'AZIENDA DEI MEDICI

TITOLARI DI INCARICO DI EMERGENZA TERRITORIALE 118 D.P.R. 270/2000.

- 1) Precedentemente alla pubblicazione da parte della Regione degli incarichi vacanti ex art. 63 del D.P.R.n.270/2000, ai medici titolari di incarico a tempo indeterminato per l'espletamento del Servizio di Emergenza Territoriale viene riconosciuta la possibilità di spostarsi dalla sede nella quale prestano servizio ad un'altra sede divenuta vacante;
- 2) Le Aziende Sanitarie rendono pubblici gli elenchi delle sedi vacanti di Emergenza Sanitaria Territoriale mediante affissione all'albo per 15 giorni dalla pubblicazione ;
- 3) i medici interessati devono far pervenire domanda in carta semplice entro il 20° giorno dalla data di affissione all'Azienda Sanitaria territorialmente competente;
- 4) la graduatoria degli interessati sarà formulata tenendo in considerazione l'anzianità di incarico e, in caso di pari anzianità, secondo le procedure previste dal comma 4 art. 3 del D.P.R. 270/2000.

ART.26

Massimale orario

Per ragioni di servizio eccezionali e contingenti, l'orario del turno può prolungarsi oltre quello ordinario; l'attività continuativa può superare le 12 ore, ma mai comunque le 15 ore. (art.64 c.5 DPR.n.270/00).

In tal caso devono essere fornite alla Direzione della Centrale Operativa 118 adeguate e documentate indicazioni sulle motivazioni che hanno indotto il prolungamento dell'orario di servizio.

Le ore di lavoro in sovrannumero, ove adeguatamente documentate e motivate, vengono retribuite con le modalità di cui all'art.68 del DPR 270/00.

ART. 27

SERVIZIO DI EMERGENZA AGGIUNTIVO IN FAVORE DI SOGGETTI PUBBLICI E PRIVATI

In attuazione di quanto previsto dall'art.65 DPR 270/00 si dispone l'utilizzabilità dei medici di Emergenza Sanitaria Territoriale, degli Infermieri Professionali assegnati a tale Servizio; dei Volontari Soccorritori, delle automediche ed ambulanze in occasione di manifestazioni (sportive, fieristiche, culturali ecc.), nonché per assicurare l'emergenza sanitaria territoriale in occasione di attività di pubblica utilità.

L'espletamento della predetta attività deve avvenire in conformità al seguente:

REGOLAMENTO

Art. 1 – I Soggetti Privati e Pubblici, che abbiano bisogno del Servizio di Emergenza Sanitaria Aggiuntiva con presidio in sede, formulano apposita richiesta alla Centrale Operativa 118 indicando il tipo di manifestazione, la sede, la data e l'orario di impegno.

- Art. 2 - La Centrale Operativa 118, di concerto con la Struttura Amministrativa competente, trasmette al richiedente la proposta di convenzione da sottoscrivere ed il preventivo dei costi.
- Art. 3 - Il richiedente trasmette alla Centrale Operativa la convenzione sottoscritta, di seguito la Centrale Operativa reperisce il personale necessario da un elenco di disponibili predisposto, sia per i Medici e per gli Infermieri che per le Associazioni di Volontariato contattandoli telefonicamente, se i tempi sono ristretti, o per iscritto, se vi è tempo disponibile per tali procedure, al fine di ottenerne la conferma della disponibilità per la circostanza.
- Art. 4 - La scelta del Personale Medico ed Infermieristico, nonchè delle Associazioni di Volontariato da impiegare, sarà effettuata tra quello già convenzionato e dipendente con il criterio della rotazione, dando preferenza a coloro che già operano nelle postazioni U.O.T. che afferiscono all'area in cui è richiesta la prestazione extra e a quelle che hanno sede nella stessa area, sulla base della disponibilità offerta.
- Art. 5 - L'attività dei Medici e degli Infermieri del 118 deve essere espletata al di fuori del regolare orario di servizio;
- Art. 6 - L'impiego delle Associazioni di Volontariato avviene fra quelle già convenzionate con il "118", a rotazione, e con una tariffa oraria rapportata alle tariffe applicate per il regolare convenzionamento per le attività del "118".
- Art. 7 - Il Direttore della Centrale Operativa 118, in conformità alle esigenze operative, individua la tipologia di mezzi che dovranno essere utilizzati.
- Art. 8 - La Centrale Operativa deve essere informata preventivamente circa l'organizzazione della sicurezza sul luogo della manifestazione e delle vie di fuga e dei mezzi che andranno utilizzati e declina ogni tipo di responsabilità per problemi che derivino da malfunzionamenti dell'organizzazione non dipendenti da essa.
- Art. 9 - Terminata la prestazione, il richiedente versa l'importo concordato alla ASL n° 3 "Centro Molise", sede della Centrale Operativa, che provvederà successivamente a corrispondere ai singoli partecipanti, tramite le Aziende Sanitarie territorialmente competenti, i seguenti importi lordi, comprensivi degli oneri a carico dell'ASL n.3 "Centro Molise" secondo lo schema seguente:

Per ogni ora di servizio:

1 MEDICO	Euro 21,00 + Euro 25,00	rimborso una tantum per spese di trasferta
1 INFERMIERE	Euro 11,00 + Euro 25,00	rimborso una tantum per spese di trasferta
2 VOLONTARI SOCCORRITORI	Euro 5,19 + Euro 25,00	rimborso una tantum per spese di trasferta
1 AUTOMEDICA	Euro 1,73 + Euro 25,00	rimborso una tantum per spese di trasferta
1 AMBULANZA	Euro 1,73 + Euro 25,00	rimborso una tantum per spese di trasferta
COSTI DERIVATI	10% dei sopraindicati costi complessivi	

La convenzione tra i soggetti pubblici o privati richiedenti e la Centrale Operativa 118 deve essere redatta in conformità all'allegato schema (ALL.2).

MEDICINA DEI SERVIZI

ART.28

FORMAZIONE CONTINUA

Si rinvia a quanto disposto all'art.1 del presente accordo.

ART.29

La Regione s'impegna a valutare la possibilità dell'inquadramento, a domanda, nel ruolo sanitario con rapporto di dipendenza previo giudizio di idoneità, secondo le procedure di cui al DPCM 12.12.1997 n. 502, dei titolari di incarico della medicina dei servizi a tempo indeterminato da almeno 5 anni e comunque al compimento del quinto anno di incarico.

NORME FINALI

ART.1

Il presente accordo produce effetti decorsi 15 giorni dalla sua pubblicazione, e comunque non oltre il 1° gennaio 2004.

ART.2

Sono abrogati gli accordi regionali integrativi di settore, ad eccezione di quelli recepiti con la delibera di Giunta Regionale n.959 del 09.10.01; delibera di Giunta Regionale n.633 del 06.05.02; delibera di Giunta Regionale n.634 del 06.05.02; delibera di Giunta Regionale n.1364 del 16.09.02.

DICHIARAZIONI FINALI

n. 1

La Regione s'impegna a sollecitare le Aziende Sanitarie a dare puntuale e completa attuazione agli istituti A.D.P. e A.D.I. di cui all'Allegato G e H del DPR 270/00.

S'impegna, altresì, a coordinare la normativa nazionale e regionale in materia (di cui alle delibere di Giunta Regionale n.1005/01;n.1062/01;329/99).

n. 2

La Regione s'impegna a costituire una Commissione di studio per la valutazione dei requisiti strutturali e professionali per l'attivazione dello "studio medico di eccellenza", nonchè per l'individuazione delle prestazioni erogabili in funzione degli obiettivi regionali. La Commissione deve essere costituita:

- da due rappresentanti sindacali individuati congiuntamente dai sindacati firmatari del C.C.N.L. vigente.;
- da due componenti designati dall'Assessore alle Politiche Sanitarie.

n.3

La Regione s'impegna a determinare i criteri per l'individuazione delle cd."Zone disagiate" di cui all'art.45 C2 c.2; art.76 DPR 270/00.

n.4

Ferma restante la normativa in materia di sicurezza negli ambienti di lavoro, la Regione s'impegna a costituire una Commissione per la verifica della sicurezza delle sedi di Continuità Assistenziale e l'eventuale individuazione di ulteriori requisiti di sicurezza.

n.5

La Regione sollecita le Aziende Sanitarie all'utilizzo dei medici di Continuità Assistenziale per lo svolgimento delle attività di cui all'art.60 del D.P.R. n.270/00

n.6

La Regione s'impegna a stipulare convenzione con Strutture Universitarie onde permettere ai Medici dell' Emergenza Sanitaria Territoriale di accedere anche in soprannumero a corsi di specializzazione in discipline attinenti all'Emergenza Sanitaria.

n.7

Entro 30 giorni dalla pubblicazione del presente accordo devono avere inizio le procedure per l'adozione dei provvedimenti relativi agli impegni assunti dalla Regione con il presente accordo. Le procedure devono concludersi entro i successivi 90 giorni.

SCHEDE INFORMATIVE

SCHEMA INFORMATIVA

(Allegato 1)

Dott. _____

Studio principale _____

Tel. _____

Eventuali altri studi _____

Orario studio/i _____

Riceve per appuntamento	SI	NO
Presenza di Segretaria	SI	NO
Presenza di Infermiera	SI	NO
Informatizzazione studio	SI	NO
Teleprenotazioni	SI	NO

Aderisce a:

Medicina in associazione	SI	NO
Medicina in rete	SI	NO
Medicina di gruppo	SI	NO

Data di laurea _____

Data di inizio convenzione per l'assistenza primaria _____

Possesso dei seguenti titoli professionali:

Specialista in _____

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.lgvo 445/00, il sottoscritto _____
consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di false dichiarazioni attesta
che quanto dichiarato corrisponde al vero.

Data

Timbro e firma

(Allegato 2)

Il sottoscritto Dott. _____ dichiara che con decorrenza dal _____

presso il proprio studio è attivo il servizio di teleprenotazioni e che utilizza linee ISDN e/o ADSL

Ai sensi degli artt.46 e 47 del Dlgs.n.445/00, il sottoscritto, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di false dichiarazioni attesta che quanto dichiarato corrisponde al vero.

Data

Timbro e firma

**CONVENZIONE PER L'ESPLETAMENTO DI SERVIZIO DI EMERGENZA
AGGIUNTIVO**

TRA

LA CENTRALE OPERATIVA 118 – S.E.T. “MOLISE SOCCORSO”

e

Premesso che:

L' _____, con sede legale a _____ in via _____ tel. _____, rappresentata da _____, deve assicurare il servizio di Emergenza Sanitaria aggiuntivo in situazioni eccezionali in occasione di _____ in data _____ dalle ore _____ alle ore _____ con n° _____ medici, n° _____ ausiliari/soccorritori, n° _____ automediche e n° _____ ambulanze;

La C.O. 118 SET è in grado di fornire l'apporto richiesto attraverso il proprio personale (medici, infermieri, soccorritori) e propri mezzi con il ricorso a prestazioni extra al di fuori della normale attività di base.

I costi per tale servizio a carico del richiedente sono quantizzabili, per ogni ora di servizio prestato, in :

1 MEDICO	Euro 21,00 + Euro 25,00	rimborso una tantum per spese di trasferta
1 INFERMIERE	Euro 11,00 + Euro 25,00	rimborso una tantum per spese di trasferta
2 VOLONTARI SOCCORRITORI	Euro 5,19 + Euro 25,00	rimborso una tantum per spese di trasferta
1 AUTOMEDICA	Euro 1,73 + Euro 25,00	rimborso una tantum per spese di trasferta
1 AMBULANZA	Euro 1,73 + Euro 25,00	rimborso una tantum per spese di trasferta
COSTI DERIVATI	10% dei sopraindicati costi complessivi	

TANTO PREMESSO SI STIPULA QUANTO SEGUE:

La Centrale Operativa 118 – Molise Soccorso s'impegna a fornire la prestazione richiesta inviando:

n°Medici

n° Infermieri

n° Soccorritori

n°Ambulanze

n° Automediche

nel giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ per
presidiare la zona richiesta e far effettuare gli eventuali interventi di emergenza.

L' _____ si impegna a versare la somma di
Euro..... per le seguenti prestazioni:

n°..... Medici	=	Euro.....
n°..... Infermieri	=	Euro.....
n°..... Soccorritori	=	Euro.....
n°..... Ambulanze	=	Euro.....
n°..... Automediche	=	Euro.....
10% Costi derivati dei sopraindicati costi complessivi	=	Euro.....

TOT. Euro.....

In data ____/____/____ con bonifico intestato alla Tesoreria ASL n° 3 Centro Molise, presso
la Banca _____ ABI _____ CAB _____ Sede _____ i

Campobasso, quale corrispettivo per la prestazione richiesta.

La presente convenzione ha efficacia dal momento della stipula.

Campobasso _____

Il Direttore Generale o suo delegato
