

DGR 2207 dd. 21.9.2007

PREMESSO che, con deliberazione n. 269 del 20 febbraio 2006 è stato approvato l'Accordo Integrativo Regionale (AIR) per i medici di medicina generale, stipulato il 15 dicembre 2005, come integrato dall'intesa regionale del 9 febbraio 2006, sottoscritti dall'Assessore alla salute e alla protezione sociale e dalle Organizzazioni Sindacali F.I.M.M.G., S.I.Me.T. (Intesa sindacale SIMeT-SUMAI-CISL Medici), C.U.M.I.-A.I.S.S. (Federazione Medici) e F.P. C.G.I.L. Medici;

PREMESSO, altresì, che tale Accordo Regionale è stato successivamente integrato con l'intesa, sottoscritta in data 13 luglio 2006 dalle parti sopraccitate, approvata e resa esecutiva con deliberazione n. 2009 del 31 8 2006;

ATTESO che le intese regionali dianzi richiamate costituiscono atti attuativi dell'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, reso esecutivo il 23 marzo 2005 ed entrato in vigore nella data medesima, che demanda alla negoziazione di secondo livello la realizzazione degli obiettivi e delle strategie previste dalla programmazione regionale al fine di trasformare gli indirizzi indicati nell'Accordo Nazionale in azioni di governo locali della medicina generale, cogliendo le opportunità offerte per l'autonoma iniziativa regionale relativamente alla previsione di livelli assistenziali aggiuntivi, alla sperimentazione di ulteriori forme associative e di nuovi modelli organizzativi;

VISTO che, ai sensi dell'art. 24 del citato ACN, è stato istituito, con D.P. Reg. n. 0319/Pres del 21 settembre 2005, il Comitato regionale (la cui composizione è stata successivamente modificata con D.P. Reg. n. 0128/Pres dell'11 maggio 2007), preposto alla definizione degli Accordi Regionali ed a fornire, inoltre, indirizzi uniformi alle Aziende sanitarie per l'applicazione dell'ACN e degli Accordi Regionali;

VISTO, altresì, che, in considerazione dell'aspetto innovativo dell'AIR, la deliberazione giunta n. 269/2006, ha disposto che il suddetto Comitato regionale sia supportato dal Gruppo di lavoro, istituito con il citato D.P. Reg. n. 0319/2005 così come modificato con successivo D.P. Reg. n. 0128/2007, al fine di agevolare il mandato del medesimo Comitato sia per quanto attiene alla trattativa degli accordi regionali, sia per provvedere al costante monitoraggio dell'applicazione dell'AIR e alla conseguente formulazione delle proposte di modifica che si rendessero necessarie;

RILEVATO che tra gli obiettivi qualificanti l'applicazione, a livello regionale, dell'ACN, gli Accordi Regionali considerano prioritarie le azioni intese al miglioramento dell'organizzazione del lavoro del medico e dell'accessibilità agli studi, che si concretizzano, in particolare:

- nel sostegno all'associazionismo (in particolare medicina di gruppo e medicina in rete, dove è possibile, o altre forme associative qualora le caratteristiche territoriali o organizzative non consentano la realizzazione delle anzidette forme associative);
- nell'incentivazione all'impiego di personale infermieristico e di collaborazione alla gestione dello studio;

ATTESO che, ai fini suindicati, l'AIR postula alcuni obiettivi tendenziali per i predetti istituti contrattuali da perseguire nel triennio di applicazione (2005-2007), stabilendo il raggiungimento delle seguenti percentuali, utili all'accoglimento, da parte delle Aziende sanitarie, delle domande dei medici di medicina generale rivolte ad ottenere l'indennità di collaboratore di studio e degli atti costitutivi inerenti all'associazionismo per l'erogazione delle relative indennità previste dall'AIR,

compatibilmente con la consistenza dell'apposito Fondo a riparto per la qualità dell'assistenza (art. 46 e art. 59, lett. B, punti 1, 2 e 3 dell'ACN):

- almeno il 45% degli assistiti da studi medici organizzati con l'utilizzo del collaboratore di studio, fatto salvo che, in prima applicazione dell'AIR, entro il 31.3.2006, si era previsto di arrivare al tetto percentuale del 21% degli assistiti da studi medici organizzati con l'utilizzo di tale collaborazione;
- almeno il 45% degli assistiti da studi medici operanti nelle forme di associazionismo della medicina di gruppo e in rete, fatto salvo che, in prima applicazione dell'AIR, per la forma dell'associazione di gruppo si era previsto di arrivare al tetto percentuale d'assistiti, al 31.3.2006, del 15% e per la forma della medicina in rete al tetto percentuale d'assistiti, al 31.3.2006, del 18%;

ATTESO, altresì, che l'AIR ha demandato il compito al Comitato regionale, tramite il Gruppo di lavoro, di esaminare trimestralmente, a partire da marzo 2006, la percentuale delle nuove richieste di assunzione del collaboratore di studio e dell'infermiere professionale, di associazioni per la medicina di gruppo e la medicina in rete, ridefinendo il successivo tetto da raggiungere nell'ambito del limite percentuale tendenziale stabilito per il triennio di applicazione dell'AIR;

DATO ATTO che il Comitato regionale, nelle riunioni tenutesi il 6 marzo 2007, il 13 marzo 2007 e il 4 maggio 2007, sulla base del monitoraggio effettuato in esecuzione del mandato sopracitato, ha accertato che presso le Aziende sanitarie risultavano non evase, in quanto eccedenti i tetti percentuali stabiliti dall'AIR per la fase di prima applicazione, sia le domande presentate per ottenere l'indennità di collaboratore di studio, sia gli atti costitutivi inoltrati per la medicina in associazione nelle forme della medicina di gruppo e in rete;

ATTESO che il Comitato regionale, nella riunione tenutasi il 4 maggio 2007 è addivenuto alla determinazione di un accordo modificativo dell'AIR, che è stato sottoscritto in data 7 settembre 2007 dall'Assessore regionale alla salute e alla protezione sociale e dalle Organizzazioni Sindacali F.I.M.M.G., S.I.Me.T. (Intesa sindacale SIMeT-SUMAI-CISL Medici), S.M.I.- Federazione Medici aderente UIL-FPL, astenuta la F.P. C.G.I.L. Medici per le motivazioni contenute nella nota dd. 6.9.2007 acquisita agli atti. Con tale accordo le parti hanno inteso ridefinire i tetti delle percentuali stabilite dall'AIR al fine di incrementare la percentuale del numero degli assistiti da studi medici organizzati con l'utilizzo del collaboratore di studio e quella del numero degli assistiti da studi medici operanti con le forme dell'associazione della medicina di gruppo e in rete, nell'intento del progressivo raggiungimento dell'obiettivo tendenziale stabilito dall'AIR per il triennio di applicazione;

RITENUTO di condividere i contenuti di detto accordo di seguito riportati, che si pongono in logica coerenza con gli obiettivi già sanciti dall'AIR e con gli indirizzi della programmazione regionale di cui al Piano sanitario e socio-sanitario regionale 2006-2008, prevedendo che:

- le Aziende per i servizi sanitari (ASS) accolgono le domande, rivolte ad ottenere l'indennità di collaboratore di studio, presentate successivamente al 31 marzo 2006 ed entro il 6 marzo 2007, da medici di medicina generale che hanno provveduto all'assunzione di collaboratori di studio entro il suddetto termine finale del 6 marzo 2007. Il numero delle domande e i relativi limiti di spesa, articolati per ASS, sono indicati nella tabella di seguito riportata:

	Collaboratori	spesa (€)
N. 1 Triestina	4	51.600
N. 2 Isontina	5	56.748
N. 3 Alto Friuli	2	31.200
N. 4 Medio Friuli	7	100.960
N. 5 Bassa Friulana	2	24.468
N. 6 Friuli Occidentale	11	166.992
TOTALE	31	431.860

- le assunzioni di collaboratori di studio devono essere state effettuate con le modalità ed i requisiti previsti dall'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale reso esecutivo il 23 marzo 2005 e dagli Accordi integrativi regionali;
- sono confermate le previsioni degli Accordi integrativi regionali, in ordine alle modalità di corresponsione dell'indennità di collaboratore di studio a cui l'ASS provvede nel limite del rimborso delle spese effettivamente sostenute e dimostrate sulla base della relativa documentazione giustificativa e, comunque, entro l'importo massimo di 15.600 euro (12 euro x 1300 assistiti);
- è elevata dell'8% la percentuale complessiva di assistiti entro la quale possono essere erogate le indennità, come previsto dall'AIR in sede di prima applicazione (15% gruppo + 18% rete);
- le Aziende per i servizi sanitari accolgono gli atti costitutivi, inerenti alle associazioni già operanti, di medicina di gruppo e di medicina in rete, tenuto conto dell'elevazione della percentuale di cui sopra nei limiti massimi, di assistiti e di spesa, stabiliti nella tabella sotto riportata:

	assistiti 8%	spesa 8%
N. 1 Triestina	17.337	€ 208.046
N. 2 Isontina	10.099	€ 121.186
N. 3 Alto Friuli	5.483	€ 65.796
N. 4 Medio Friuli	25.087	€ 301.046
N. 5 Bassa Friulana	7.947	€ 95.364
N. 6 Friuli Occidentale	21.505	€ 258.060
TOTALE	87.458	€ 1.049.499

- il limite percentuale dell'8% costituisce riferimento complessivo per entrambe le forme di associazionismo (di gruppo e in rete), spettando, alle Aziende per i servizi sanitari, in sede di Comitato Aziendale, la valutazione in ordine ai criteri di priorità per l'accoglimento degli atti costitutivi e per la conseguente ripartizione delle risorse tra la medicina di gruppo e in rete;

ATTESO che tali incrementi comportano una maggior spesa complessiva stimata di euro 432.000,00 per l'indennità di collaboratore di studio e di euro 1.049.500 per le indennità collegate alle forme associative, che troverà copertura negli stanziamenti del bilancio regionale già effettuati relativi alle attività finalizzate e/o delegate dalla Regione per l'anno 2007, Gestione del SSR 2007: trasferimenti di parte corrente = finalizzazione residue disponibilità, di cui DGR 1479/07 allegato 4;

LA GIUNTA REGIONALE, all'unanimità, su proposta dell'Assessore alla salute e alla protezione sociale,

DELIBERA

1. Di approvare e rendere esecutivo, per i motivi esposti in premessa, l'accordo modificativo dell'Accordo Integrativo Regionale del 15 dicembre 2005, allegato al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante, sottoscritto in data 7 settembre 2007 dall'Assessore regionale alla salute e alla protezione sociale e dalle Organizzazioni Sindacali F.I.M.M.G., S.I.Me.T. (Intesa sindacale SIMeT-SUMAI-CISL Medici), S.M.I.- Federazione Medici aderente UIL-FPL, astenuta la F.P. C.G.I.L. Medici per le motivazioni contenute nella nota dd. 6.9.2007 acquisita agli atti..
2. Di stabilire che le Aziende sanitarie potranno dare seguito agli adempimenti attuativi dell'accordo integrativo di cui sub 1) entro i limiti massimi, di assistiti e di spesa, stabiliti nelle tabelle riportate ai punti A.1 e B.2 dell'accordo stesso, affidando al Comitato aziendale di ciascuna Azienda sanitaria la valutazione in ordine ai criteri di priorità per l'accoglimento degli atti costitutivi e per la conseguente ripartizione delle risorse tra medicina di gruppo e in rete.
3. Di autorizzare le Aziende sanitarie a provvedere all'incremento del Fondo a riparto per la qualità dell'assistenza (art. 46 e art. 59, lett. B, punti 1, 2 e 3 dell'ACN entrato in vigore il 23.3.2005) per le quote corrispondenti all'accordo integrativo approvato con il presente provvedimento.
4. Di confermare che la spesa, derivante dall'applicazione dell'accordo integrativo dell'AIR, troverà copertura negli stanziamenti del bilancio regionale già effettuati relativi alle attività finalizzate e/o delegate dalla Regione per l'anno 2007, Gestione del SSR 2007: trasferimenti di parte corrente = finalizzazione residue disponibilità, di cui DGR 1479/07 allegato 4.

ACCORDO MODIFICATIVO DELL'ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE PER I MEDICI
DI MEDICINA GENERALE DEL 15 DICEMBRE 2005 (approvato con D.G.R. n. 269 del 20
febbraio 2006), COSI' COME MODIFICATO CON SUCCESSIVA INTESA REGIONALE DEL
13 luglio 2006 (approvata con D.G.R. n. 2009 del 31 agosto 2006)

le parti

Considerato che il miglioramento dell'organizzazione del lavoro del medico e dell'accessibilità agli studi si è concretizzato nei seguenti obiettivi qualificanti l'Accordo Integrativo Regionale (AIR), costituiti dall'incentivazione all'impiego di collaboratori alla gestione dello studio e all'incremento delle forme di associazionismo di gruppo e in rete;

Al fine, pertanto, di proseguire:

- verso l'obiettivo regionale tendenziale, previsto dall'AIR, di raggiungere almeno il 45% di studi medici organizzati con l'utilizzo del collaboratore di studio, nell'intento di incrementare la qualità del servizio offerto, affidando a tale figura compiti ausiliari di supporto che, dal punto di vista organizzativo, agevolino l'accessibilità degli assistiti e consentano al medico, singolo o associato, di rendere più proficua l'assistenza primaria;
- verso l'obiettivo regionale dell'incremento progressivo della percentuale di assistiti da medici di medicina generale che operano nelle forme di associazionismo di gruppo e in rete per consentire il miglioramento del livello qualitativo e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate, nonché la facilitazione dei rapporti con il cittadino attraverso il coordinamento funzionale tra medici di medicina generale.

Ciò premesso, concordano quanto segue

A.1 - le Aziende per i servizi sanitari (ASS) accolgono le domande, rivolte ad ottenere l'indennità di collaboratore di studio, presentate successivamente al 31 marzo 2006 ed entro il 6 marzo 2007, da medici di medicina generale che hanno provveduto all'assunzione di collaboratori di studio entro il suddetto termine finale del 6 marzo 2007. Il numero delle domande e i relativi limiti di spesa, articolati per ASS, sono indicati nella tabella di seguito riportata:

	Collaboratori	spesa
N. 1 Triestina	4	51.600
N. 2 Isontina	5	56.748
N. 3 Alto Friuli	2	31.200
N. 4 Medio Friuli	7	100.960
N. 5 Bassa Friulana	2	24.468
N. 6 Friuli Occidentale	11	166.992
T O T A L E	31	431.860

A.2 - le assunzioni di collaboratori di studio devono essere state effettuate con le modalità ed i requisiti previsti dall'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale reso esecutivo il 23 marzo 2005 e dagli Accordi integrativi regionali;

A.3 - sono confermate le previsioni degli Accordi integrativi regionali, in ordine alle modalità di corresponsione dell'indennità di collaboratore di studio a cui l'ASS provvede nel limite del rimborso delle spese effettivamente sostenute e dimostrate sulla base della relativa documentazione giustificativa e, comunque, entro l'importo massimo di 15.600 euro (12 euro x 1300 assistiti).



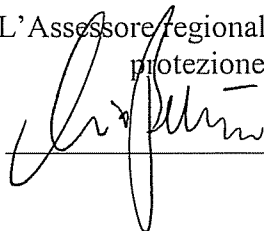
B.1 – di elevare dell'8% la percentuale complessiva di assistiti entro la quale possono essere erogate le indennità , come previsto dall'AIR in sede di prima applicazione (15 % gruppo + 18% rete).

B.2 - le Aziende per i servizi sanitari accolgono gli atti costitutivi, inerenti alle associazioni già operanti, di medicina di gruppo e di medicina in rete, tenuto conto dell'elevazione della percentuale di cui sub B.1 e nei limiti massimi, di assistiti e di spesa, stabiliti nella tabella sotto riportata:

	assistiti 8%	spesa 8%
N. 1 Triestina	17.337	€ 208.046
N. 2 Isontina	10.099	€ 121.186
N. 3 Alto Friuli	5.483	€ 65.796
N. 4 Medio Friuli	25.087	€ 301.046
N. 5 Bassa Friulana	7.947	€ 95.364
N. 6 Friuli Occidentale	21.505	€ 258.060
TOTALE	87.458	€ 1.049.499

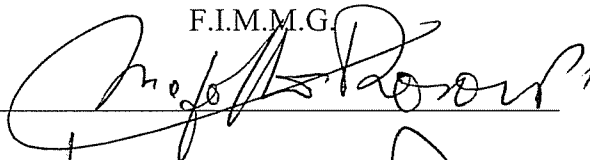
B.3 – il limite percentuale dell'8% costituisce riferimento complessivo per entrambe le forme di associazionismo (di gruppo e in rete), spettando, alle Aziende per i servizi sanitari, in sede di Comitato Aziendale, la valutazione in ordine ai criteri di priorità per l'accoglimento degli atti costitutivi e per la conseguente ripartizione delle risorse tra la medicina di gruppo e in rete.

L'Assessore regionale alla salute e alla
protezione sociale

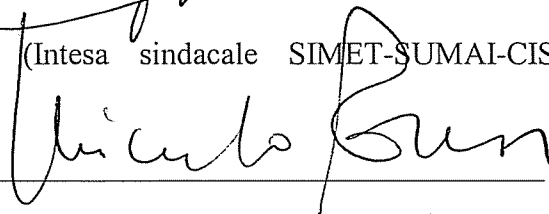


I rappresentanti delle Organizzazioni Sindacali

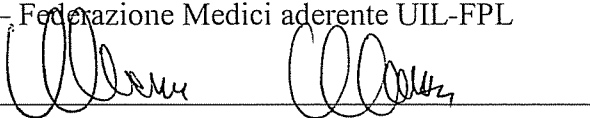
F.I.M.M.G.



S.I.M.E.T. (Intesa sindacale SIMET-SUMAI-CISL
Medici)



S.M.I. – Federazione Medici aderente UIL-FPL



FP CGIL Medici

Trieste,

7 SET. 2007