RegioneLombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° IX / 4562 Seduta del 19/12/2012

Presidente **ROBERTO FORMIGONI**

Assessori regionali ANDREA GIBELLI *Vice Presidente*
VALENTINA APREA
GIOVANNI BOZZETTI
ROMANO COLOZZI
GIUSEPPE ANTONIO RENATO ELIAS
ANDREA GILARDONI
NAZZARENO GIOVANNELLI
FILIPPO GRASSIA
MARIO MELAZZINI
CAROLINA ELENA PELLEGRINI
LEONARDO SALVEMINI

Con l'assistenza del Segretario Marco Pilloni

Su proposta dell'Assessore Mario Melazzini

Oggetto

APPROVAZIONE ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE, CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE CONTENENTE DELLE LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI AI SENSI DELLA D.G.R. IX/4334 DEL 26 OTTOBRE 2012 ANNO 2013,

Il Dirigente Marco Paternoster

Il Direttore Generale Carlo Lucchina

L'atto si compone di 10 pagine

di cui 7 pagine di allegati

parte integrante

Accordo Integrativo Regionale con i Medici di Medicina Generale contenente delle Linee di Indirizzo Regionali ai sensi della DGR n. IX/4334 del 26 ottobre 2012

Premessa

1. Richiamato l'art. 1 del D.L. 13 settembre 2012, n. 158 convertito con modificazioni, dalla legge n. 189 del 8 novembre 2012 recante: "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute" che prevede:

   a. l'adesione obbligatoria dei medici all'assetto organizzativo e al sistema informativo definiti da ciascuna regione, al Sistema informativo nazionale, compresi gli aspetti relativi al sistema della tessera sanitaria, secondo quanto stabilito dall'articolo 50 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, e successive modificazioni, nonché la partecipazione attiva all'applicazione delle procedure di trasmissione telematica delle ricette mediche;

   b. la riforma della Medicina Convenzionata Territoriale.

2. Richiamata la DGR n. IX/4334 del 26 ottobre 2012, con la quale viene stabilito che :

   a. Gli Accordi Integrativi Regionali attualmente in vigore cessano la loro efficacia dal 1 gennaio 2013;

   b. Le Aziende dovranno sottoscrivere Accordi a livello Aziendale sulla base delle linee di indirizzo individuate a livello regionale con le OO.SS di categoria di norma entro il 31-12-2012;

   c. Gli effetti economici di tali nuovi accordi avranno decorrenza dalla data di sottoscrizione degli stessi e pertanto non potranno essere riconosciute risorse con effetto retroattivo;

   d. Per la Medicina Convenzionata le quote relative alle RAR verranno ripartite alle ASL in base al numero e all'età degli assistiti, prendendo come valori di riferimento i dati relativi alla popolazione assistita al 30 novembre 2012 la quota complessiva delle RAR prevedibile per l'anno 2013 non potrà superare complessivamente per il personale dipendente e convenzionato la quota dell'85% su base annua delle risorse aggiuntive regionali assegnate per l'anno 2012.

   e. Non si prevede per l'anno 2013 l'erogazione del contributo regionale, in qualunque modo definito, per la remunerazione dell'uso del sistema CRS-SISS da parte dei medici convenzionati

Regione Lombardia e le Organizzazioni Sindacali dei Medici di Medicina Generale stipulano il presente Accordo Integrativo Regionale contenente linee di indirizzo regionali per l'attuazione degli Accordi Integrativi Aziendali per l'anno 2013:

1. Per l'anno 2013 Regione Lombardia provvederà ad assegnare, tramite il decreto di assegnazione annuale, a ciascuna Azienda Sanitaria Locale della Lombardia una "Quota Complessiva Aziendale di Risorse Aggiuntive Regionali" pari a € 0.81 oneri compresi per ogni assistito in carico ai Medici di Medicina Generale, prendendo come valori di riferimento i dati relativi alla popolazione assistita al 30 novembre 2012. Sono comunque garantiti:

   a. l'assegnazione alle ASL delle risorse aggiuntive regionali destinate agli incrementi delle forme associative di gruppo e rete, del personale infermieristico, del collaboratore di studio e dell'indennità informatica oltre le percentuali previste dal vigente ACN (in ogni caso, delle somme non coperte dalla previsione dell'art. 59 lettera b) comma 1, così come integrato dal successivo comma 3, dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale del 29 luglio 2009), così come riconosciute da ultimo dall'Accordo Integrativo Regionale del 5 ottobre 2011 approvato con DGR n. 2382 del 20 ottobre 2011, come da rilevazione del marzo 2011 (forme associative attivate entro il 31 dicembre 2010);

   b. L'assegnazione alle ASL delle quote relative alla adesione al fondo di qualificazione dell'offerta A) e B) previsti dall'Accordo Integrativo Regionale del 27 aprile 2007 così come approvato dalla D.G.R. n. VIII/4723 del 16 marzo 2007;

   c. L'assegnazione alle ASL delle quote relative alla adesione ai progetti di incremento dell'orario del personale di studio e di incremento dell'orario di studio così come definiti dai punti 5 e 6 dell'Accordo Integrativo Regionale del 29 maggio 2009 così come approvato dalla DGR. N. VIII/ 9788 dell' 8 luglio 2009.

2. La "Quota Complessiva Aziendale di Risorse Aggiuntive Regionali", come individuata dal presente Accordo, rappresenta il limite massimo economico entro il quale le ASL potranno garantire la remunerazione di tutte le attività per le quali l'ACN non prevede copertura economica, ricomprendendo in quest'ultima categoria:

   a. Incremento quota ADI;

   b. Incremento quota ADP;

   c. Eventuali attività individuate dall'ASL previo accordo con le OO.SS di categoria.

3. Regione Lombardia e le OO.SS. dei Medici di Medicina Generale concordano che detta quota dovrà essere finalizzata, con i successivi gradi di priorità, ad assicurare la copertura economica delle seguenti attività:

- Riconoscimento delle forme associative attivate successivamente alla cessazione delle forme di associazione semplice secondo quanto previsto dal punto 2 dell'Accordo Integrativo Regionale del 5 ottobre 2011 approvato con DGR n. 2382 del 20 ottobre 2011;
- Incremento della Indennità informatica (minimo 20% pari a circa 15 € mese/medico)
- Maggiore accessibilità allo studio dei Medici di Medicina Generale.
- Assistenza Domiciliare

4. Le ASL dovranno sottoscrivere con le OO.SS. di categoria titolate alla stipula di Accordi Aziendali secondo le regole previste dai vigenti ACN, di norma entro il 31-12-2012, un accordo nel quale

dovrà essere precisato quali attività intendono assicurare nonché le somme della Quota Complessiva Aziendale di Risorse Aggiuntive Regionali che saranno destinate alle singole voci. Per la stesura degli Accordi Integrativi Aziendali le ASL qualora intendano rinnovare attività già in essere al 31 dicembre 2012 dovranno fare riferimento ai criteri e alle modalità previste dagli Accordi Integrativi Regionali del 2007-2008-2009 e 2011.

5. In base alle indicazioni fornite dalle ASL, Regione Lombardia darà mandato a Lombardia informatica di costituire per ogni singola voce una quota a riparto destinato alla remunerazione della stessa. In ogni caso per i progetti di durata annuale (es. fondo di qualificazione dell'offerta, incremento orario di studio e incremento orario collaboratori e infermieri) si provvederà al saldo a progetto concluso.

6. Per le voci di remunerazione di singole prestazioni (es. ADI, ADP) l'ASL dovrà individuare, all'interno della Quota Complessiva Aziendale di Risorse Aggiuntive Regionali, un importo complessivo annuo. Sarà cura dell'ASL, previo accordo con le OO.SS. di categoria individuare le modalità tecniche per garantire il rispetto dell'importo a tal fine destinato.

7. Gli effetti economici degli accordi Aziendali con le OO.SS. di categoria avranno decorrenza dalla data di sottoscrizione degli stessi e pertanto non potranno essere riconosciute risorse aggiuntive regionali con effetto retroattivo; è fatto divieto alle ASL di impegnare e/o erogare le somme individuate dal presente Accordo per qualsiasi attività non riconducibile ad Accordi Integrativi Aziendali sottoscritti in attuazione del disposto della richiamata DGR n. IX/4334 del 26 ottobre 2012, dette somme si ritengono vincolate.

8. In riferimento all'inquadramento nel ruolo sanitario della dirigenza medica dei Medici Incaricati a tempo indeterminato, si rimanda al disposto dell'art. 100 dell'Accordo Collettivo Nazionale del 29 luglio 2009.

9. È data facoltà alle Aziende, previo accordo con le OO.SS. di categoria, procedere al riconoscimento delle ulteriori forme associative,e personale di studio, attivate successivamente al 31 dicembre 2010 oltre quelle derivanti dal passaggio dalla forma associativa semplice ad altra forma. Anche in questo caso le quote per la remunerazione di detti riconoscimenti sono da reperire all'interno della Quota Complessiva Aziendale di Risorse Aggiuntive Regionali.

10. Per quanto attiene i Medici di Continuità Assistenziale, si riconfermano i contenuti dei precedenti accordi integrativi regionali. In particolare si riconfermano i contenuti: della DGR VIII/4723 del 16.03.2007 nella parte seconda alla sezione 2- Continuità Assistenziale e della DGR IX/2382 del 20 ottobre 2011 punti 7 e 8.

11. Per quanto attiene la Medicina dell'Emergenza Sanitaria Territoriale si confermano i contenuti dell'Accordo Integrativo Regionale del 24 maggio 2012, approvato con DGR n. IX/3974 del 06 agosto 2012.

12. Si riconferma, anche per il 2013 la possibilità di procedere al subentro nelle forme associative secondo i criteri e le modalità attualmente in vigore.

13. Il Comitato si impegna a monitorare i tempi di sottoscrizione degli Accordi Integrativi Aziendali e le eventuali criticità che dovessero emergere.

1. Per l'anno 2013 Regione Lombardia provvederà ad assegnare, tramite il decreto di assegnazione annuale, a ciascuna Azienda Sanitaria Locale della Lombardia una "Quota Complessiva Aziendale di Risorse Aggiuntive Regionali" pari a € 0.81 oneri compresi per ogni assistito in carico ai Medici di Medicina Generale, prendendo come valori di riferimento i dati relativi alla popolazione assistita al 30 novembre 2012. Sono comunque garantiti:

   a. l'assegnazione alle ASL delle risorse aggiuntive regionali destinate agli incrementi delle forme associative di gruppo e rete, del personale infermieristico, del collaboratore di studio e dell'indennità informatica oltre le percentuali previste dal vigente ACN (in ogni caso, delle somme non coperte dalla previsione dell'art. 59 lettera b) comma 1, così come integrato dal successivo comma 3, dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale del 29 luglio 2009), così come riconosciute da ultimo dall'Accordo Integrativo Regionale del 5 ottobre 2011 approvato con DGR n. 2382 del 20 ottobre 2011, come da rilevazione del marzo 2011 (forme associative attivate entro il 31 dicembre 2010);

   b. L'assegnazione alle ASL delle quote relative alla adesione al fondo di qualificazione dell'offerta A) e B) previsti dall'Accordo Integrativo Regionale del 27 aprile 2007 così come approvato dalla D.G.R. n. VIII/4723 del 16 marzo 2007;

   c. L'assegnazione alle ASL delle quote relative alla adesione ai progetti di incremento dell'orario del personale di studio e di incremento dell'orario di studio così come definiti dai punti 5 e 6 dell'Accordo Integrativo Regionale del 29 maggio 2009 così come approvato dalla DGR. N. VIII/ 9788 dell' 8 luglio 2009.

2. La "Quota Complessiva Aziendale di Risorse Aggiuntive Regionali", come individuata dal presente Accordo, rappresenta il limite massimo economico entro il quale le ASL potranno garantire la remunerazione di tutte le attività per le quali l'ACN non prevede copertura economica, ricomprendendo in quest'ultima categoria:

   a. Incremento quota ADI;

   b. Incremento quota ADP;

   c. Eventuali attività individuate dall'ASL previo accordo con le OO.SS di categoria.

3. Regione Lombardia e le OO.SS. dei Medici di Medicina Generale concordano che detta quota dovrà essere finalizzata, con i successivi gradi di priorità, ad assicurare la copertura economica delle seguenti attività:

- Riconoscimento delle forme associative attivate successivamente alla cessazione delle forme di associazione semplice secondo quanto previsto dal punto 2 dell'Accordo Integrativo Regionale del 5 ottobre 2011 approvato con DGR n. 2382 del 20 ottobre 2011;
- Incremento della Indennità informatica (minimo 20% pari a circa 15 € mese/medico)
- Maggiore accessibilità allo studio dei Medici di Medicina Generale.
- Assistenza Domiciliare

4. Le ASL dovranno sottoscrivere con le OO.SS. di categoria titolate alla stipula di Accordi Aziendali secondo le regole previste dai vigenti ACN, di norma entro il 31-12-2012, un accordo nel quale

dovrà essere precisato quali attività intendono assicurare nonché le somme della Quota Complessiva Aziendale di Risorse Aggiuntive Regionali che saranno destinate alle singole voci. Per la stesura degli Accordi Integrativi Aziendali le ASL qualora intendano rinnovare attività già in essere al 31 dicembre 2012 dovranno fare riferimento ai criteri e alle modalità previste dagli Accordi Integrativi Regionali del 2007-2008-2009 e 2011.

5. In base alle indicazioni fornite dalle ASL, Regione Lombardia darà mandato a Lombardia informatica di costituire per ogni singola voce una quota a riparto destinato alla remunerazione della stessa. In ogni caso per i progetti di durata annuale (es. fondo di qualificazione dell'offerta, incremento orario di studio e incremento orario collaboratori e infermieri) si provvederà al saldo a progetto concluso.

6. Per le voci di remunerazione di singole prestazioni (es. ADI, ADP) l'ASL dovrà individuare, all'interno della Quota Complessiva Aziendale di Risorse Aggiuntive Regionali, un importo complessivo annuo. Sarà cura dell'ASL, previo accordo con le OO.SS. di categoria individuare le modalità tecniche per garantire il rispetto dell'importo a tal fine destinato.

7. Gli effetti economici degli accordi Aziendali con le OO.SS. di categoria avranno decorrenza dalla data di sottoscrizione degli stessi e pertanto non potranno essere riconosciute risorse aggiuntive regionali con effetto retroattivo; è fatto divieto alle ASL di impegnare e/o erogare le somme individuate dal presente Accordo per qualsiasi attività non riconducibile ad Accordi Integrativi Aziendali sottoscritti in attuazione del disposto della richiamata DGR n. IX/4334 del 26 ottobre 2012, dette somme si ritengono vincolate.

8. In riferimento all'inquadramento nel ruolo sanitario della dirigenza medica dei Medici Incaricati a tempo indeterminato, si rimanda al disposto dell'art. 100 dell'Accordo Collettivo Nazionale del 29 luglio 2009.

9. È data facoltà alle Aziende, previo accordo con le OO.SS. di categoria, procedere al riconoscimento delle ulteriori forme associative,e personale di studio, attivate successivamente al 31 dicembre 2010 oltre quelle derivanti dal passaggio dalla forma associativa semplice ad altra forma. Anche in questo caso le quote per la remunerazione di detti riconoscimenti sono da reperire all'interno della Quota Complessiva Aziendale di Risorse Aggiuntive Regionali.

10. Per quanto attiene i Medici di Continuità Assistenziale, si riconfermano i contenuti dei precedenti accordi integrativi regionali. In particolare si riconfermano i contenuti: della DGR VIII/4723 del 16.03.2007 nella parte seconda alla sezione 2- Continuità Assistenziale e della DGR IX/2382 del 20 ottobre 2011 punti 7 e 8.

11. Per quanto attiene la Medicina dell'Emergenza Sanitaria Territoriale si confermano i contenuti dell'Accordo Integrativo Regionale del 24 maggio 2012, approvato con DGR n. IX/3974 del 06 agosto 2012.

12. Si riconferma, anche per il 2013 la possibilità di procedere al subentro nelle forme associative secondo i criteri e le modalità attualmente in vigore.

13. Il Comitato si impegna a monitorare i tempi di sottoscrizione degli Accordi Integrativi Aziendali e le eventuali criticità che dovessero emergere.

14. Per quanto attiene la Medicina dei Servizi si conferma l'attuazione di quanto previsto dall'articolo 8 comma 2 dell'AIR 2009-2010 allegato alla deliberazione n.9788 dell'8 Luglio 2009.

15. Si confermano i seguenti contenuti dei precedenti accordi integrativi regionali:

    a. dell'art. 4, 5 e 8 dell' AIR 2011-2012 in materia rispettivamente di governo clinico, di rapporto ottimale e di sostituzioni a tempo determinato;

    b. dell'art.9 della parte II sezione 1 della DGR VIII/4723 del 16.03.2007, in materia di sostituzioni;

    c. delle norme finali 1 e 2 della DGR VIII/4723 del 16/03/2007;

    d. del paragrafo 2.1 ultimo capoverso della parte I della DGR VIII/4723 del 16.03.2007, in materia di retribuzione diretta dello studio associato;

    e. del paragrafo 1 secondo capoverso della parte II sezione 2 della DGR VIII/4723 del 16.03.2007, in materia di estensione dell'attivazione della continuità assistenziale dalle ore 8 del sabato e prefestivi.

16. Il presente Accordo ha durata fino al 31 dicembre 2013 fatta salva la facoltà di revisione, previo accordo con le OO.SS di categoria, entro il mese di luglio 2013.

Siglato in Milano il 6 dicembre 2012

Per la Direzione Generale Sanità:

Carlo Lucchina

Marco Paternoster

Maddalena Minoja

Marco Luca Caroli

Per le Aziende Sanitarie

Claudio Garbelli

Mara Azzi

Roberto Bollina

14. Per quanto attiene la Medicina dei Servizi si conferma l'attuazione di quanto previsto dall'articolo 8 comma 2 dell'AIR 2009-2010 allegato alla deliberazione n.9788 dell'8 Luglio 2009.

15. Si confermano i seguenti contenuti dei precedenti accordi integrativi regionali:

    a. dell'art. 4, 5 e 8 dell' AIR 2011-2012 in materia rispettivamente di governo clinico, di rapporto ottimale e di sostituzioni a tempo determinato;

    b. dell'art.9 della parte II sezione 1 della DGR VIII/4723 del 16.03.2007, in materia di sostituzioni;

    c. delle norme finali 1 e 2 della DGR VIII/4723 del 16/03/2007;

    d. del paragrafo 2.1 ultimo capoverso della parte I della DGR VIII/4723 del 16.03.2007, in materia di retribuzione diretta dello studio associato;

    e. del paragrafo 1 secondo capoverso della parte II sezione 2 della DGR VIII/4723 del 16.03.2007, in materia di estensione dell'attivazione della continuità assistenziale dalle ore 8 del sabato e prefestivi.

16. Il presente Accordo ha durata fino al 31 dicembre 2013 fatta salva la facoltà di revisione, previo accordo con le OO.SS di categoria, entro il mese di luglio 2013.

Siglato in Milano il 6 dicembre 2012

Per la Direzione Generale Sanità:

Carlo Lucchina

Marco Paternoster

Maddalena Minoja

Marco Luca Caroli

Per le Aziende Sanitarie

Claudio Garbelli

Mara Azzi

Roberto Bollina

Per le OO.SS.

FIMMG

SNAMI

SMI

INTESA SINDACALE