

## PREINTESA SULL'ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE PER LA MEDICINA GENERALE

ANNO 2014

Premesso che l'anno 2014 rappresenta il periodo in cui si prevede l'attivazione di un percorso di confronto tra Regione Lombardia, Aziende Sanitarie e Organizzazioni sindacali dei Medici di Medicina Generale per delineare la direzione della progressiva evoluzione dell'attuale sistema organizzativo territoriale verso il nuovo sistema tracciato dalla legge n. 189/2012 formalizzando in questo Accordo le fasi di intervento con le rispettive scadenze temporali, occorre contemporaneamente concordare le attività di interesse regionale da assicurate con Risorse Aggiuntive Regionali.

Come per l'anno 2013 Regione Lombardia e le Organizzazioni sindacali dei Medici di Medicina Generale concordano che saranno assegnate alle ASL le quote economiche relative alle RAR prendendo come valori di riferimento i dati relativi alla popolazione assistita al 30 novembre 2013 nel rispetto dei medesimi criteri di riparto definiti nell'AIR 2013. La quota complessiva aziendale di RAR è pari a € 0,81 oneri compresi per ogni assistito in carico ai medici di medicina generale e sarà assegnata alle ASL attraverso il decreto di assegnazione 2014.

Tale quota rappresenta il limite economico massimo entro il quale le ASL garantiranno la remunerazione delle seguenti attività per le quali l'ACN non prevede copertura economica:

- Mantenimento del riconoscimento economico delle forme associative e del personale di studio attivate ai sensi dell'accordo stipulato in data 6 dicembre 2012, approvato con D.G.R. n. IX/4562 del 19/12/2012;
- Mantenimento dell' incremento dell'indennità informatica così come previsto dall'accordo stipulato in data 6 dicembre 2012, approvato con D.G.R. n. IX/4562 del 19/12/2012;
- Mantenimento della possibilità di riconoscere l'incremento della quota ADI e ADP come previsto dall'accordo stipulato in data 6 dicembre 2012, approvato con D.G.R. n. IX/4562 del 19/12/2012.

Le ASL dovranno sottoscrivere con le OO.SS di categoria titolate alla stipula degli Accordi Aziendali secondo le regole previste dal vigente ACN, un Accordo Aziendale per l'anno 2014 entro il 28 febbraio 2014 nel quale dovrà essere precisato quali attività intendono assicurare e le somme della quota RAR che saranno destinate alle singole voci distinguendo l'importo senza oneri da quello oneri compresi per singola voce. L'Accordo potrà prevedere la possibilità in sede di consuntivo della compensazione tra fondi afferenti a voci diverse.

Per quanto riguarda i subentri disciplinati dalla nota regionale del 12 ottobre 2009 prot. N. H1.2009.0035759, essi saranno possibili esclusivamente per i medici titolari, non dovranno comportare incrementi di costo rispetto alla spesa storica per la medesima voce di costo e non richiederanno più autorizzazione preventiva regionale.

Nel caso di trasferimento del medico in possesso di indennità di associazionismo e/o di personale di studio in altra ASL, quest'ultima è tenuta a comunicare alla competente Struttura della DG Salute e alla ASL di provenienza del medico l'avvenuto trasferimento precisando la data di trasferimento e la quantificazione degli importi delle indennità spettanti fino a fine anno. Sarà compito della Struttura regionale competente regolarizzare tale passaggio tra le due ASL sotto il profilo economico-contabile.

Nel caso in cui l'uscita del medico determini la perdita dei requisiti della forma associativa la stessa rimane in essere fino alla sostituzione del componente mancante

The bottom of the document features several handwritten signatures and initials in black and blue ink. From left to right, there is a large, stylized signature in black ink, followed by a smaller signature in black ink, then a signature in blue ink, and finally a series of initials and marks in blue ink, including what appears to be 'MB'.

Le ASL sono tenute a verificare l'assolvimento dei requisiti ai fini del mantenimento delle indennità di associazionismo e di personale di studio, compresi quelli previsti nell'Accordo integrativo regionale valido per il biennio 2009-10 e nell'Accordo Integrativo regionale 2007.

#### **FONDI DI QUALIFICAZIONE DELL'OFFERTA, INCREMENTO ORARIO DI STUDIO E ORARIO PERSONALE DI STUDIO**

Viene mantenuta anche per l'anno 2014 l'assegnazione alle ASL delle quote relative al Fondo di qualificazione dell'offerta A) e B) e ai Fondi relativi ai progetti di incremento orario di studio e incremento orario personale di studio i cui requisiti sono stati introdotti dai rispettivi Accordi integrativi regionali del 2007 e del 2009 e riportati negli Accordi regionali successivi.

Le ASL dovranno raccogliere le adesioni dei medici entro il 15 febbraio e il pagamento sarà effettuato a consuntivo l'anno successivo previa verifica del possesso dei requisiti da parte delle ASL.

Rispetto al collaboratore di studio si ricorda che lo stesso deve essere assunto secondo il contratto nazionale dei dipendenti degli studi professionali e/o fornito da società o cooperative, in osservanza alle disposizioni in vigore in tema di diritto del lavoro.

Tutte le modifiche in termini di variazioni dell'orario di studio dovranno essere tempestivamente comunicate al competente Distretto socio-sanitario di afferenza e deve esserne data evidenza nella Carta dei Servizi da esporre nel proprio studio e presentata ai propri assistiti. Al momento dell'adesione ai sopradetti Fondi il medico dovrà aver effettuato e comunicato tali modifiche.

I medici che aderiscono ad uno o più fondi sono tenuti altresì all'apertura dello studio nei normali orari previsti in caso di giorno prefestivo infrasettimanale che preceda almeno due giorni di festività.

#### **GOVERNO CLINICO**

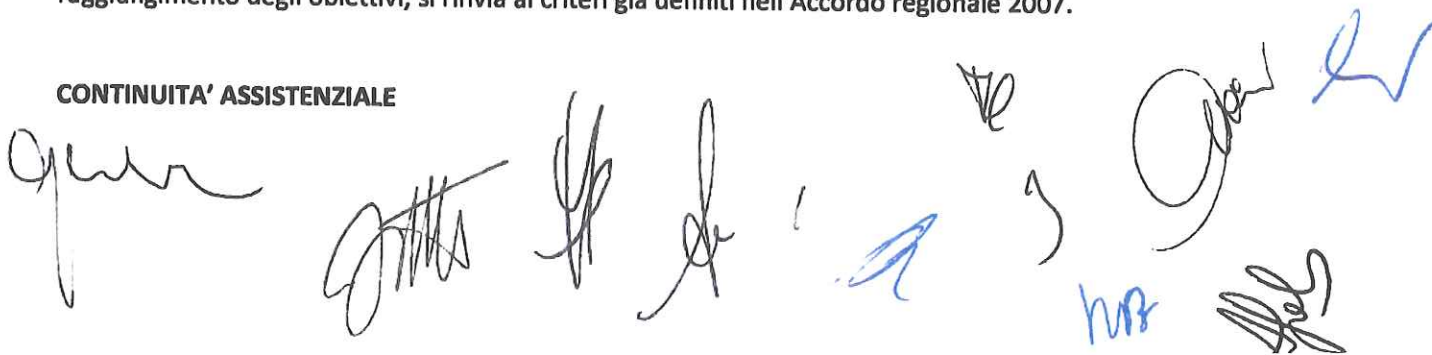
Per quanto riguarda i progetti di Governo Clinico 2014, si richiama quanto disciplinato nell'Accordo integrativo regionale di cui alla DGR n. IX/2382 del 20/10/2011 valido per l'anno 2012.

Le ASL dovranno presentare i progetti, all'interno dell'Accordo aziendale, entro il 28 febbraio 2014 e la verifica di competenza del Comitato Permanente Regionale dovrà essere compiuta entro il 30 aprile 2014. I progetti dovranno contenere obiettivi misurabili, permettere una valutazione quali-quantitativa sia dei risultati raggiunti che dell'attività del singolo medico e riferirsi alla presa in carico di pazienti affetti da patologie croniche, anche sperimentali e ad attività di prevenzione.

All'adesione al progetto verrà corrisposto il 50% della somma prevista dal vigente ACN entro il mese di giugno 2014. La quota a saldo sarà corrisposta previa verifica dei risultati da parte del Nucleo di valutazione aziendale entro e non oltre il mese di luglio 2015.

Per quanto attiene alla redistribuzione delle quote eventualmente non erogate per il mancato raggiungimento degli obiettivi, si rinvia ai criteri già definiti nell'Accordo regionale 2007.

#### **CONTINUITA' ASSISTENZIALE**



Per i medici di continuità assistenziale, compreso il servizio di assistenza ai turisti, si riconfermano i contenuti dei precedenti Accordi Integrativi Regionali, compreso il punto 15, comma E, dell'accordo stipulato in data 6 dicembre 2012, approvato con D.G.R. n. IX/4562 del 19/12/2012.

#### **VARIE**

Per quanto riguarda il rapporto ottimale, il massimale di scelte e le sostituzioni a tempo determinato si richiamano le disposizioni dell'AIR 2011-12.

Relativamente alla definizione della percentuale di riserva per l'assegnazione a tempo indeterminato degli incarichi di assistenza primaria e di continuità assistenziale ai sensi dell'art. 16, comma 7 dell'ACN vigente, si confermano le percentuali pari all'80% a favore dei medici in possesso dell'attestato di formazione in Medicina Generale e la percentuale pari al 20% a favore dei medici in possesso di titolo equipollente, come previsto nell'AIR 2007. Sono altresì mantenute le indicazioni contenute ai punti 6,7, 8 e 9 dell'AIR 2007 Parte seconda – Aspetti normativi e le norme finali 1 e 2.

Per la composizione dei Comitati aziendali si fa riferimento all'Accordo regionale 2007.

Per i medici della Medicina dei Servizi e dell'Emergenza Territoriale si fa riferimento all'AIR 2007 e AIR 2009 – 2010.

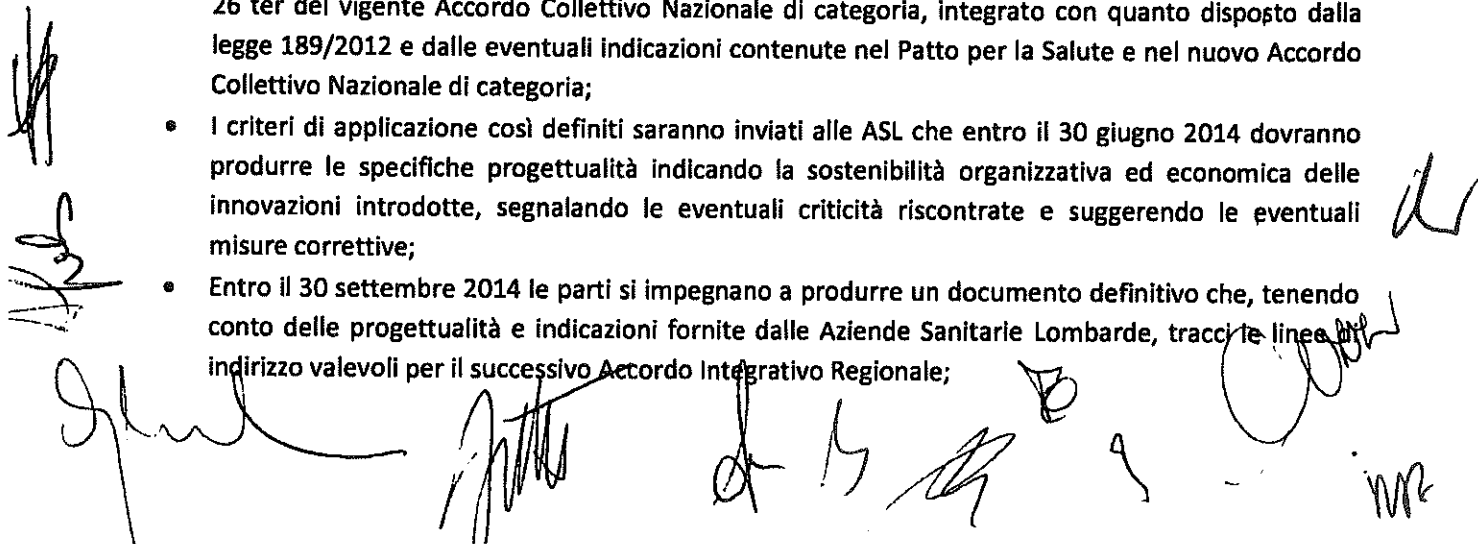
#### **ATTIVAZIONE DEL PERCORSO DI CONFRONTO PER L'ATTUAZIONE DELLA RIFORMA DEL TERRITORIO**

Premesso che compiti e funzioni del medico di medicina generale disciplinati nel vigente ACN (art. 13 bis) e individuati quali condizioni irrinunciabili per l'accesso e il mantenimento della convenzione con il SSN sono:

- Assumersi il governo del processo assistenziale relativo a ciascun paziente in carico;
- Essere parte attiva della continuità dell'assistenza con il miglior impiego possibile delle risorse;
- Svolgere la propria attività facendo parte integrante di un'aggregazione funzionale territoriale (AFT) di medici di medicina generale e operare all'interno di una specifica unità complessa di cure primarie (UCCP) che può comprendere anche la collaborazione di altri operatori sanitari e sociali;
- Aderire e utilizzare il sistema informativo regionale (CRS-SISS);
- Aggiornare e trasmettere alla propria Azienda le informazioni contenute nell'art. 59 bis con le modalità e cadenze ivi previste;

le parti si impegnano a definire la progressiva evoluzione dell'attuale sistema organizzativo territoriale verso il nuovo sistema tracciato dalla legge n. 189/2012 secondo il seguente cronoprogramma:

- Entro il 31 marzo 2014 le parti si impegnano a definire i criteri di applicazione degli articoli 26 bis e 26 ter del vigente Accordo Collettivo Nazionale di categoria, integrato con quanto disposto dalla legge 189/2012 e dalle eventuali indicazioni contenute nel Patto per la Salute e nel nuovo Accordo Collettivo Nazionale di categoria;
- I criteri di applicazione così definiti saranno inviati alle ASL che entro il 30 giugno 2014 dovranno produrre le specifiche progettualità indicando la sostenibilità organizzativa ed economica delle innovazioni introdotte, segnalando le eventuali criticità riscontrate e suggerendo le eventuali misure correttive;
- Entro il 30 settembre 2014 le parti si impegnano a produrre un documento definitivo che, tenendo conto delle progettualità e indicazioni fornite dalle Aziende Sanitarie Lombarde, tracci le linee di indirizzo valide per il successivo Accordo Integrativo Regionale;



- Entro il 31 dicembre 2014 dovrà essere sottoscritto l'Accordo Integrativo regionale per l'anno 2015.

Il presente Accordo e gli Accordi aziendali che ne derivano sono validi fino al 31 dicembre 2014, fatta salva facoltà di revisione degli stessi a seguito di emanazione in corso d'anno di disposizioni normative che disciplinino diversamente le materie oggetto degli stessi.

Siglato in Milano il 16 dicembre 2013

**Per la Direzione Generale Salute:**

Walter Bergamaschi

Marco Paternoster

Roberta Brenna

Marco Luca Carli

*Walter Bergamaschi*  
*Marco Paternoster*  
*Roberta Brenna*  
*Marco Luca Carli*

**Per le Aziende sanitarie locali**

Mara Azzi

Roberto Bollina

Giorgio Scivoletto

*Mara Azzi*  
*Roberto Bollina*  
*Giorgio Scivoletto*

**Per le OO.SS.**

FIMMG (~~Roberto Rossi~~) ~~CARU~~ CARVELLA LEVATO

SNAMI (Roberto Rossi)

SMI (~~Enzo Scafuro~~) ~~FRANCESCO FALSETTI~~

INTESA SINDACALE (Antonio Sabato)

*Antonio Sabato*  
*Roberto Rossi*  
*Roberto Rossi*  
*Roberto Rossi*