



Decreto Presidente Giunta n. 21 del 22/01/2014

Dipartimento 52 - Dipartimento della Salute e delle Risorse Naturali

Direzione Generale 4 - Direzione Generale Tutela salute e coord.to del Sistema Sanitario Regionale

Oggetto dell'Atto:

ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON GLI SPECIALISTI AMBULATORIALI, VETERINARI ED ALTRE PROFESSIONALITA' - ISTITUZIONE DELLA DELEGAZIONE TRATTANTE DI PARTE PUBBLICA PER IL RINNOVO DELL'ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE.

IL PRESIDENTE

PREMESSO:

- a. che l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con gli Specialisti Ambulatoriali, Veterinari ed altre Professionalità sottoscritto, ai sensi dell'art. 8 del D.Lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni e integrazioni, in data 27.05.2009 (quadriennio normativo 2006/2007) e approvato in Conferenza Stato Regioni con atto rep. 94/CSR dell'29.07.2009, tuttora vigente per la parte normativa, individua all'art. 4 gli aspetti specifici oggetto di negoziazione regionale ed introduce gli artt. 13 bis (Compiti e funzioni dello Specialista Ambulatoriale, del Veterinario e delle altre Professionalità), 28 bis (Flusso informativo), 28 ter (Tessera sanitaria e ricetta elettronica), 30 bis (Aggregazioni Funzionali Territoriali), 31 bis (Unità Complesse Cure Primarie);
- b. che l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con gli Specialisti Ambulatoriali, Veterinari ed altre Professionalità sottoscritto, ai sensi dell'art. 8 del D.Lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni e integrazioni, in data 9.03.2010 (biennio economico 2008/2009), approvato in Conferenza Stato Regioni con atto rep. 82/CSR dell'8.07.2010, fornisce, all'art. 5, indicazioni per la contrattazione integrativa regionale ed in particolare per l'attuazione delle nuove forme organizzative - Aggregazioni Funzionali e Unità Complesse Cure Primarie - individuate con l'ACN 27 maggio 2009, affrontando in particolare i seguenti aspetti:
 1. Relazioni funzionali tra i professionisti che operano nell'ambito di dette forme organizzative, avendo riguardo in particolare alle nuove funzioni di valenza comune espletabili nel nuovo contesto collaborativo e quelle tra gli stessi professionisti e l'Azienda sanitaria;
 2. Azioni per favorire gli utenti e l'accesso ai servizi, con particolare riferimento a:
 - Accessibilità giornaliera di almeno 12 ore ai servizi dell'UCCP (con sede di riferimento o con sede unica);
 - Possibilità di accesso in tempo reale, per i professionisti operanti nelle sedi di UCCP, ai dati clinici di tutti gli assistiti del territorio di riferimento;
 - Individuazione e potenziamento della strumentazione diagnostica di base disponibile presso la sede dell'UCCP;
 - Potenziamento dell'assistenza domiciliare e residenziale, con individuazione di personale infermieristico dedicato;
 - Sviluppo delle attività di prevenzione e dei programmi assistenziali rivolti ai casi più complessi;
 - Miglioramento della presa in carico degli assistiti affetti da patologia cronica e adesione ai livelli assistenziali di diagnosi e cura previsti dai percorsi diagnostico terapeutici-assistenziali (PDTA) condivisi;
 - Definizione e monitoraggio di indicatori di qualità dell'assistenza anche con la finalità di misurazione dello stato di salute degli assistiti portatori di patologia cronica;
 3. Valutazione dell'appropriatezza dei servizi erogati, inclusa la misurazione dell'impatto sui consumi complessivi e specifici degli assistiti affetti da distinta patologia cronica;
 4. Messa a punto dei percorsi di assistenza interdisciplinare integrata, ambulatoriale domiciliare, a favore dell'anziano e dell'anziano fragile, coinvolgenti tutte le competenze professionali operanti in ambito distrettuale, con la partecipazione delle AFT e delle UCCP.
 5. Rafforzamento dei sistemi di sorveglianza e controllo nella sicurezza alimentare nell'ambito dei programmi della medicina veterinaria;

VISTI:

- a. l'art. 5 dell'ACN sopra richiamato che stabilisce che "Gli accordi integrativi regionali sono siglati e resi operativi da appositi provvedimenti regionali entro 9 mesi dall'entrata in vigore del presente accordo collettivo nazionale";
- b. l'art. 1 del D.L. del 13/09/2012 n.158 convertito in L. n. 189 dell'8/11/2012 "norme per il riordino della Assistenza Territoriale e mobilità del personale delle Aziende Sanitarie";

CONSIDERATO:

- a. che si rende necessario, in virtù delle funzioni di programmazione e controllo dell'Ente regionale, disciplinare anche ulteriori aspetti quali:
 1. le responsabilità nei rapporti convenzionali, in relazione agli obiettivi regionali;
 2. l'attuazione di quanto indicato dall'art. 6 (Strumenti);
 3. l'organizzazione della assistenza specialistica territoriale in modo da partecipare al processo di deospedalizzazione, mettendo a disposizione le specificità professionali e le competenze proprie dei professionisti, a favore delle istituzioni e dei cittadini;
 4. le modalità di realizzazione della appropriatezza delle cure, delle prescrizioni e dell'uso etico delle risorse, l'organizzazione degli strumenti di programmazione monitoraggio e controllo;
 5. la modalità di partecipazione degli specialisti e professionisti nella definizione degli obiettivi della programmazione, dei budget e la responsabilità nell'attuazione dei medesimi;
 6. i criteri e le modalità per la trasformazione dei rapporti di lavoro a da tempo determinato in rapporti a tempo indeterminato;
 7. i criteri e le modalità nella organizzazione del sistema informativo fra operatori –strutture associate della medicina generale – Distretti – Aziende Sanitarie –Regione;
 8. l'organizzazione della formazione continua e dell'aggiornamento;
 9. gli organismi di partecipazione e rappresentanza degli specialisti e dei professionisti a livello regionale;
 10. l'attuazione dell'art. 8 comma 2.

VISTO:

- a. che l'art. 14 del suddetto accordo, in armonia con quanto definito all'art. 4, al fine di cogliere ogni specificità e novità a livello locale sul piano organizzativo e consentire al contempo il conseguimento di uniformi livelli essenziali di assistenza in tutto il territorio nazionale, demanda alla trattativa regionale la riorganizzazione e definizione dei principali istituti contrattuali sulla base degli indirizzi generali individuati nell'A.C.N.;

RITENUTO:

- a. di dover provvedere alla formale costituzione della Delegazione Trattante di parte pubblica preposta all'adozione di preintese con le Organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative, finalizzate alla definizione dei contenuti dell'Accordo integrativo regionale;
- b. che i componenti della Delegazione Trattante di parte pubblica possano essere individuati come segue:
 - i. Avv. Antonio Postiglione, Dirigente di Staff della Direzione Generale per la Tutela della Salute e Dirigente ad interim della UOD 52.04.13 Personale del SSR;
 - ii. Dott. Aurelio Bouché, Dirigente dell'UOD 52.04.04 Assistenza Territoriale della Direzione Generale per la Tutela della Salute;
 - iii. Dott. Domenico Crisarà, Esperto in Medicina del territorio;

alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla Direzione generale per la tutela della salute e il coordinamento del sistema sanitario regionale e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità resa dal direttore generale

DECRETA

per quanto espresso in narrativa e che qui si intende integralmente riportato e trascritto :

1. di costituire la Delegazione Trattante di parte pubblica come segue:
 - i. Avv. Antonio Postiglione, Dirigente di Staff della Direzione Generale per la Tutela della Salute e Dirigente ad interim della UOD 52.04.13 Personale del SSR;
 - ii. Dott. Aurelio Bouché, Dirigente dell'UOD 52.04.04 Assistenza Territoriale della Direzione Generale per la Tutela della Salute;

- iii. Dott. Domenico Crisarà, Esperto in Medicina del territorio;
2. di dare mandato al Direttore Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale di individuare il funzionario al quale affidare le funzioni di Segretario del Tavolo sindacale;
 3. di stabilire che la partecipazione dei componenti di parte pubblica è a titolo gratuito;
 4. di stabilire che la Delegazione Trattante di parte pubblica potrà essere integrata con ulteriori competenze e professionalità, qualora l'argomento specifico lo richieda;
 5. di inviare il presente atto al Capo Dipartimento per la Salute e le Risorse Naturali, al Direttore Generale per la Tutela della Salute e Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, per quanto di competenza, nonché al BURC per la pubblicazione.

CALDORO