

LA GIUNTA REGIONALE

- richiamato l'Accordo Collettivo Nazionale in data 23 marzo 2005 per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni, medici veterinari ed altre professionalità sanitarie (Biologi, Chimici, Psicologi) ambulatoriali, ai sensi dell'art. 48 della legge 833/1978 e dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni, reso esecutivo con intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano;
- visto l'Accordo Collettivo Nazionale in data 29 luglio 2009 per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni, medici veterinari ed altre professionalità sanitarie (Biologi, Chimici, Psicologi) ambulatoriali, biennio economico 2006/2007;
- visto l'Accordo Collettivo Nazionale in data 8 luglio 2010 per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni, medici veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali, biennio economico 2008/2009;
- visto in particolare l'articolo 34 dell'Accordo sopracitato, che prevede, tra l'altro, che le Organizzazioni sindacali firmatarie dello stesso Accordo, in possesso dei requisiti di rappresentatività di cui al comma 10 a livello nazionale, sono legittimate alla trattativa ed alla stipula degli Accordi regionali;
- richiamata la propria deliberazione n. 2560 in data 23 settembre 2010 concernente l'individuazione delle Organizzazioni sindacali legittimate alla trattativa per gli accordi regionali di cui all'Accordo Collettivo Nazionale di lavoro quadriennio normativo 2006/2009, dei medici specialisti ambulatoriali interni, medici veterinari ed altre professionalità sanitarie (Biologi, Chimici, Psicologi) ambulatoriali, nonché l'approvazione della composizione e delle modalità di funzionamento della delegazione sindacale;
- richiamata la propria deliberazione n. 3323 in data 19 novembre 2010 concernente la nomina della delegazione di cui all'art. 34 dell'Accordo Collettivo Nazionale di Lavoro del 23 marzo 2005, per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni, medici veterinari ed altre professionalità sanitarie (Biologi, Chimici, Psicologi) ambulatoriali;
- considerato che in data 8 aprile 2011 l'accordo regionale per i medici specialisti ambulatoriali interni, medici veterinari ed altre professionalità sanitarie (Biologi, Chimici, Psicologi) ambulatoriali, è stato siglato dall'Assessore regionale alla sanità, salute e politiche sociali, dall'Azienda USL della Valle d'Aosta e dalle Organizzazioni sindacali di categoria aventi titolo, ai sensi dell'art. 34 dell'Accordo Collettivo Nazionale del 23 marzo 2005 e successive modificazioni ed integrazioni, sopracitato;
- evidenziato che la Regione Autonoma Valle d'Aosta, ai sensi dell'art. 34, comma 3, della legge 23 dicembre 1994, n. 724, provvede autonomamente al finanziamento del Servizio Sanitario Regionale nel proprio territorio e pertanto non beneficia di finanziamenti statali, pur dovendo ugualmente erogare i previsti livelli essenziali di assistenza;
- vista la legge regionale 25 ottobre 2010, n. 34 recante l'approvazione del Piano regionale per la salute e il benessere sociale 2011/2013;
- ritenuto di approvare l'allegato accordo regionale, per i medici specialisti ambulatoriali interni, medici veterinari ed altre professionalità sanitarie (Biologi, Chimici, Psicologi) ambulatoriali, in attuazione dell'Accordo Collettivo Nazionale in data 23 marzo 2005 modificato ed integrato in

data 29 luglio 2009 (biennio economico 2006/2007) e in data 8 luglio 2010 (biennio economico 2008/2009) per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni, medici veterinari ed altre professionalità sanitarie (Biologi, Chimici, Psicologi) ambulatoriali;

- dato atto che alla spesa derivante dall'allegato accordo provvederà l'Azienda USL della Valle d'Aosta attraverso l'utilizzo delle somme assegnate annualmente alla stessa per il finanziamento del Servizio Sanitario Regionale;
- richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 3580 in data 23 dicembre 2010, concernente l'approvazione del bilancio di gestione della Regione per il triennio 2011/2013, con attribuzione alle strutture dirigenziali di quote di bilancio e degli obiettivi gestionali correlati, del bilancio di cassa per l'anno 2011 e di disposizioni applicative;
- visto il parere favorevole di legittimità sulla presente deliberazione rilasciato dal Direttore della Direzione Salute dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, ai sensi dell'art. 3, comma 4 della legge regionale 23 luglio 2010, n. 22;
- su proposta dell'Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Albert LANIECE;
- ad unanimità di voti favorevoli

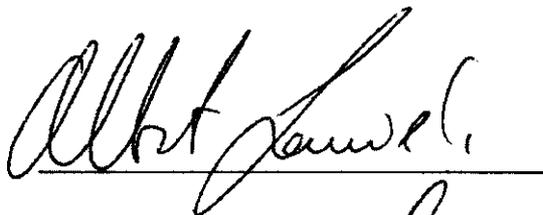
DELIBERA

- 1) di approvare l'accordo regionale per i medici specialisti ambulatoriali interni, medici veterinari ed altre professionalità sanitarie (Biologi, Chimici, Psicologi) ambulatoriali, allegato alla presente deliberazione di cui costituisce parte integrante, in attuazione del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro del 23 marzo 2005 modificato ed integrato in data 29 luglio 2009 (biennio economico 2006/2007) e in data 8 luglio 2010 (biennio economico 2008/2009) per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali, medici veterinari ed altre professionalità sanitarie (Biologi, Chimici, Psicologi) ambulatoriali;
- 2) di dare atto che alla spesa derivante dall'accordo di cui al precedente punto 1) provvederà l'Azienda USL della Valle d'Aosta attraverso l'utilizzo delle somme assegnate annualmente alla stessa per il finanziamento del Servizio Sanitario Regionale;
- 3) di stabilire che il suddetto Accordo entrerà in vigore il primo giorno del mese successivo alla data di adozione della presente deliberazione e che lo stesso scadrà il primo giorno del mese successivo alla data di esecutività del prossimo Accordo regionale da stipularsi ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale per i medici specialisti ambulatoriali interni, medici veterinari ed altre professionalità sanitarie (Biologi, Chimici, Psicologi) ambulatoriali che rinnoverà l'Accordo Collettivo Nazionale di Lavoro del 23 marzo 2005, fatte salve diverse e incompatibili disposizioni nazionali e regionali in materia;
- 4) di stabilire che l'Azienda USL dovrà presentare all'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, con cadenza semestrale, una relazione sull'applicazione dell'accordo di cui al precedente punto 1), corredata dei dati di spesa sostenuta in applicazione dello stesso;
- 5) di stabilire che la presente deliberazione sia trasmessa all'Azienda USL della Valle d'Aosta per i successivi adempimenti di competenza;
- 6) di stabilire che la presente deliberazione venga pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione.

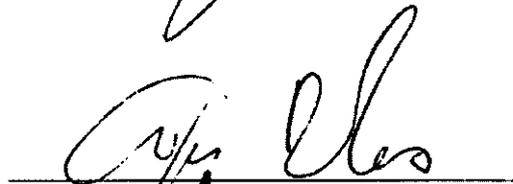
REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA

Il giorno 08 aprile 2011, alle ore 20.00, presso la sala sita al piano terreno dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali è stato sottoscritto l'allegato Accordo tra la Regione Autonoma Valle d'Aosta e le organizzazioni sindacali partecipanti, rappresentative dei medici specialisti ambulatoriali, medici veterinari e altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali, in attuazione dell'Accordo Collettivo Nazionale del 23 marzo 2005 modificato ed integrato in data 29 luglio 2009 - biennio economico 2006/2007 e in data 8 luglio 2010 - biennio economico 2008/2009 della specialistica ambulatoriale ed altre professionalità sanitarie, nelle persone di:

Per la parte pubblica
DOTT. ALBERT LANIECE
ASSESSORE REGIONALE ALLA SANITA',
SALUTE E POLITICHE SOCIALI



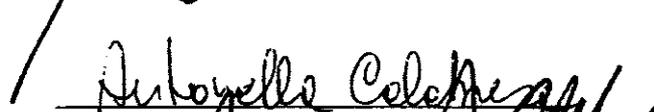
per l'Azienda USL della Valle d'Aosta
DOTT. GIUSEPPE DE FILIPPIS
DIRETTORE SANITARIO



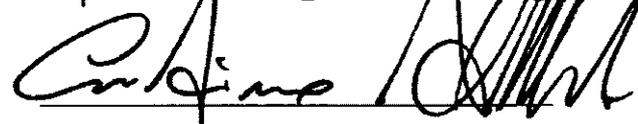
per le organizzazioni sindacali di categoria
SUMAI
DOTT. MASSIMO FERRERO



CISL MEDICI (CIMO-SIMET-AUPI)
DOTT.SSA ANTONELLA CALABRESE



UIL FPL (SMI-SNUBCI FEDERBIOLOGI-SIVeMP)
DOTT. CRISTIANO DAL MONTE



Aosta, 08 aprile 2011

ACCORDO REGIONALE PER I MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI, MEDICI VETERINARI ED ALTRE PROFESSIONALITA' SANITARIE (BIOLOGI, CHIMICI, PSICOLOGI) AMBULATORIALI.

PREMESSA

La legge regionale 25 ottobre 2010, n. 34 di approvazione del "Piano regionale per la salute e il benessere sociale 2011 -2013" costituisce il documento programmatico che definisce gli orientamenti e gli indirizzi con cui si intende procedere per migliorare la capacità di risposta istituzionale ai bisogni dei cittadini valdostani, secondo criteri di equità e criteri di maggiore efficacia, efficienza ed economicità.

Il suddetto Piano effettua, tra l'altro, un'analisi riguardante la dinamica della ripartizione della spesa sostenuta nella nostra regione per i livelli essenziali di assistenza (LEA) nelle tre aree: quella della prevenzione collettiva e sanità pubblica, quella dell'assistenza distrettuale e quella dell'assistenza ospedaliera. Evidenzia, in particolare, che il trend regionale conferma la tendenza nazionale, più volte auspicata, di una progressiva riduzione della spesa ospedaliera a favore di quella territoriale.

Si evidenzia, inoltre, che il territorio dovrà rappresentare sempre più l'ambito prioritario di riferimento della prevenzione, della cura e della continuità assistenziale riservando sempre più all'assistenza ospedaliera il solo trattamento delle patologie in fase acuta.

Il principio di efficienza dovrà costituire, nei prossimi anni, uno dei principi guida delle pubbliche amministrazioni, soprattutto in un settore, quale quello sanitario, caratterizzato per sua stessa natura dalla fisiologica tendenza all'aumento dei costi di produzione ma che sarà chiamato a confrontarsi con una crescente difficoltà a reperire le risorse necessarie ad alimentarne le necessità.

Il piano regionale per la salute e il benessere sociale 2011-2013 stabilisce, inoltre, che per una medicina del territorio più appropriata occorre:

- programmare l'assistenza territoriale attraverso i distretti che tecnicamente sono competenti ed in grado di interpretare correttamente la complessità dei bisogni della popolazione, di stabilirne le priorità, di programmare il complesso dei servizi sanitari e sociali, producendo quelli di base e quelli intermedi, garantendo l'accesso alle cure secondarie mediante un'integrazione tra ospedale e territorio basata sul modello della continuità assistenziale e sull'adozione di linee guida condivise;
- sviluppare l'associazionismo dei medici di assistenza primaria e dei pediatri di libera scelta ed il processo di attuazione nelle nuove forme organizzative (AFT- Aggregazione Funzionale Territoriale e UCCP - Unità Complesse delle Cure primarie) previste dalle nuove convenzioni nazionali uniche;
- potenziare l'integrazione della medicina generale, della pediatria di libera scelta e della specialità ambulatoriale tra di loro, e con i restanti servizi aziendali, al fine di garantire una migliore continuità assistenziale al cittadino;

- proseguire quanto realizzato nell'ambito dell'assistenza di base, valorizzando ulteriormente il ruolo dei medici di medicina generale e degli specialisti ambulatoriali nei percorsi aziendali e, parallelamente, potenziare – nell'ambito della specialistica ospedaliera – la presenza sul territorio, onde evitare l'eccesso di ospedalizzazioni o, comunque, la sovra prenotazione delle liste di attesa ospedaliere;
- potenziare la presenza del medico di medicina generale e dell'infermiere sul territorio anche attraverso sperimentazioni che implementino l'assistenza sanitaria specie nelle vallate laterali e nei territori svantaggiati, al fine di estenderne l'applicazione a ulteriori ambiti territoriali;
- perfezionare gli attuali sistemi di valutazione multidimensionali e multi professionali per la presa in carico integrata, specie dei soggetti fragili, in sinergia tra ospedale e territorio;
- razionalizzare e riorganizzare l'organizzazione e l'ambito di competenza della psicologia territoriale secondo prese in carico funzionali e orientate all'appropriatezza, all'efficacia e all'efficienza dei percorsi assistenziali;
- potenziare l'assistenza intermedia in risposta all'incremento del bisogno assistenziale nell'area della cronicità (anziani, disabili, malati mentali, tossicodipendenti, ecc.), favorendo la domiciliarità delle cure, anche con l'aiuto di strumenti tecnologici come la telemedicina e la teleassistenza e l'implementazione dei "patient summary" per rendere coerente lo sviluppo della sanità elettronica con la programmazione regionale.

LE EMERGENZE SANITARIE E L'OSSERVATORIO VETERINARIO

Tra le alleanze per la salute pubblica, assume particolare rilevanza quella che si attiva in caso di emergenze sanitarie simili a quelle prodotte dall'encefalopatia spongiforme bovina (cd. "mucca pazza"), dalla Sars o dall'influenza aviaria. Il succedersi di grandi emergenze, sia epidemiche, sia non epidemiche, con i conseguenti necessari interventi nel campo della sanità pubblica veterinaria, ha fatto sì che in quest'ultimo decennio si sia prestata notevole attenzione a un problema fino a poco tempo fa abbastanza trascurato, si ritiene pertanto indispensabile che anche in Valle d'Aosta si sviluppi e si radichi, attraverso gruppi di lavoro, incontri e seminari, una cultura sanitaria specifica, per definire le modalità operative sempre più idonee ad una rapida ed efficace soluzione dei vari problemi che possono presentarsi in casi di emergenza. Sarà inoltre opportuno rendere quanto più possibile omogeneo il linguaggio tecnico e le procedure di intervento tra tutti gli specialisti e gli operatori coinvolti nella gestione dell'emergenza. Si ritiene quindi necessario predisporre un piano di emergenza regionale unico, finalizzato a coordinare le procedure operative di intervento a tutela della popolazione e dei beni in un'area a rischio da parte delle autorità preposte (sindaco, prefetto, protezione civile) secondo linee guida condivise.

Poiché inoltre nelle emergenze epidemiche l'attività di sorveglianza epidemiologica è di prioritaria importanza per gestire con tempestività la risposta organizzata, si valuta positivamente la creazione dell'osservatorio epidemiologico veterinario permanente, progettato come rete regionale tra tutti i soggetti e gli enti interessati, che consenta di

espandere la raccolta e l'elaborazione di dati di interesse e di fornire un supporto tecnico-scientifico per l'attuazione di programmi di eradicazione, sorveglianza e controllo delle patologie animali e dei piani riguardanti gli alimenti di origine animale e i mangimi.

ATTI REGIONALI DI RIFERIMENTO

ACCORDI INTEGRATIVI REGIONALI

Deliberazione della Giunta regionale n. 3780 del 14 ottobre 2002: "Approvazione dell'Accordo regionale per i medici specialisti ambulatoriali interni, in attuazione del D.P.R. 28 luglio 2000, n. 271".

Deliberazione della Giunta regionale n. 344 del 16 febbraio 2007: "Approvazione dell'Accordo regionale per i medici specialisti ambulatoriali interni ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali, in attuazione dell'Accordo Collettivo Nazionale di Lavoro del 23 marzo 2005".

Deliberazione della Giunta regionale n. 1540 dell'8 giugno 2007: "Approvazione della sottoscrizione, da parte del rappresentante dell'Associazione Unitaria Psicologi Italiani (AUPI), dell'Accordo regionale per i medici specialisti ambulatoriali interni ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali, in attuazione dell'Accordo Collettivo Nazionale di Lavoro del 23 marzo 2005, approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 344 del 16 febbraio 2007".

NORMATIVA DI RIFERIMENTO

ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER I MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI, MEDICI VETERINARI ED ALTRE PROFESSIONALITÀ SANITARIE (BIOLOGI, CHIMICI, PSICOLOGI) AMBULATORIALI IN DATA IN DATA 23 MARZO 2005 MODIFICATO ED INTEGRATO IN DATA 29 LUGLIO 2009 - BIENNIO ECONOMICO 2006/2007 E IN DATA 8 LUGLIO 2010 - BIENNIO ECONOMICO 2008/2009.

LA LEGGE REGIONALE 25 OTTOBRE 2010, N. 34 DI APPROVAZIONE DEL "PIANO REGIONALE PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2011 - 2013.

Handwritten signatures and initials on the right margin:
Top: "cod" (vertical)
Middle: "R" (vertical)
Below: "m" (vertical)
Below: "a" (vertical)
Bottom: "a" (vertical)

ART. 3.

LIVELLI DI CONTRATTAZIONE

comma 4. "Il livello di negoziazione regionale, Accordo Integrativo Regionale, definisce obiettivi di salute, modelli organizzativi e strumenti operativi per attuarli, in coerenza con le strategie e le finalità del Servizio Sanitario Regionale ed in attuazione dei principi e dei criteri concertati a livello nazionale";

ART. 4

INDICAZIONI PER I PROSSIMI ACCORDI INTEGRATIVI REGIONALI

1. I prossimi AIR dovranno svilupparsi lungo il processo di attuazione delle nuove forme organizzative (AFT e UCCP), individuate con l'ACN 29 luglio 2009, affrontando in particolare i seguenti aspetti:
- a) Relazioni funzionali tra i professionisti convenzionati 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;
 - b) Azioni per favorire gli utenti e l'accesso ai servizi, con particolare riferimento a:
 - o Accessibilità giornaliera di almeno 12 ore ai servizi dell'UCCP (con sede di riferimento o con sede unica);
 - o Possibilità di accesso in tempo reale, per i professionisti convenzionati operanti nelle sedi di UCCP, ai dati clinici di tutti gli assistiti del territorio di riferimento;
 - o Individuazione e potenziamento della strumentazione diagnostica di base disponibile presso la sede dell'UCCP;
 - o Potenziamento dell'assistenza domiciliare e residenziale, con individuazione di personale infermieristico dedicato;
 - o Sviluppo delle attività di prevenzione e dei programmi assistenziali rivolti ai casi più complessi.
 - c) 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;
 - d) 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;

- e) Valutazione dell'appropriatezza dei servizi erogati, inclusa la misurazione dell'impatto sui consumi complessivi e specifici degli assistiti affetti da patologia cronica;
- f) Messa a punto dei percorsi di assistenza interdisciplinare integrata, ambulatoriale e 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;
- g) Rafforzamento dei sistemi di sorveglianza e controllo nella sicurezza alimentare nell'ambito dei programmi della medicina veterinaria.

ART. 5

TEMPISTICA DEGLI ACCORDI INTEGRATIVI REGIONALI

1. Gli Accordi Integrativi Regionali (AIR) sono siglati e resi operativi dagli appositi provvedimenti regionali entro 9 mesi dall'entrata in vigore del presente Accordo Collettivo Nazionale.
2. Qualora in una Regione tale termine non venga rispettato, le risorse definite dal presente ACN per l'AIR vengono attribuite come segue:
 - o Per ciascun settore di attività, secondo le stesse modalità e proporzioni concordate per l'attribuzione della quota nazionale degli incrementi contrattuali definiti dal presente ACN;
 - o Tali incrementi contrattuali sono riconosciuti agli specialisti, ai veterinari ed ai professionisti convenzionati previa riduzione del 10%;
 - o La Regione interessata adotta i provvedimenti conseguenti.

Ciò premesso:

Le parti confermano i contenuti dell' accordo regionale per i medici specialisti ambulatoriali interni, medici veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali approvato con deliberazioni della Giunta regionale n. 344 in data 16 febbraio 2007 e n. 1540 dell'8 giugno 2007 con le modifiche apportate dal presente accordo, avuto riguardo alla sostenibilità economica, stante le indicazioni di contenimento della spesa pubblica contenute nelle manovre finanziarie sia a livello nazionale che regionale.

ART. 1

RISORSE CONTRATTUALI - art. 8 ACN

Le parti concordano che le risorse aggiuntive definite dall'art. 8 dell'ACN 8 luglio 2010, quale incremento della quota oraria, verranno erogate a tutti i professionisti

convenzionati ai sensi dello stesso accordo a fronte del conseguimento a livello aziendale di attività di miglioramento della qualità dei servizi quali:

- programmi di prevenzione e di educazione sanitaria;
- programmi finalizzati alla conseguenza di azioni da parte di tutti coloro che hanno responsabilità nella crescita e nella cura del bambino;
- raggiungimento di obiettivi regionali e aziendali;
- sistema informativo servizio sanitario regionale;
- razionalizzazione della spesa farmaceutica;
- riqualificazione dell'assistenza domiciliare e riduzione del tasso di ospedalizzazione;
- promozione e miglioramento della qualità e della sicurezza;
- miglioramento dell'organizzazione dell'assistenza territoriale;
- assolvimento del debito informativo richiesto dall'azienda;
- riduzione accessi impropri in Pronto Soccorso;
- programmi di rafforzamento dei sistemi di sorveglianza e controllo nella sicurezza alimentare nell'ambito dei programmi della medicina veterinaria.
- programmi finalizzati al raggiungimento degli obiettivi di budget definiti a livello aziendale.

Ai medici specialisti ambulatoriali interni e ai veterinari a tempo indeterminato è riconosciuta la quota capitaria di Euro 0,46/ora, al netto degli oneri previdenziali e fiscali a carico dell'Azienda, a partire dal 1° gennaio 2010.

Alle altre professionalità sanitarie (Biologi, Psicologi, Chimici) a tempo indeterminato è riconosciuta la quota capitaria di Euro 0,33/ora, al netto degli oneri previdenziali e fiscali a carico dell'Azienda, a partire dal 1° gennaio 2010.

Ai medici specialisti ambulatoriali interni, ai veterinari e alle altre professionalità sanitarie (Biologi, Psicologi, Chimici) a tempo determinato è riconosciuta la quota capitaria di Euro 0,44/ora, al netto degli oneri previdenziali e fiscali a carico dell'Azienda, a partire dal 1° gennaio 2010.

Tali incrementi sono corrisposti con decorrenza 1° gennaio 2010, sulla base della tipologia (incarico a tempo indeterminato/determinato) e dell'orario di incarico attribuito a ciascun professionista.

**ART. 2
MODIFICAZIONE ALL'ART. 9 DEL VIGENTE ACCORDO
"TRASFORMAZIONE INCARICHI A TEMPO DETERMINATO IN
RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO INDETERMINATO".**

Premesso:

che con atto d'intesa della Conferenza Stato Regioni del 29 luglio 2009 è stato recepito l'Accordo Collettivo Nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni, medici veterinari ed altre professionalità sanitarie (Psicologi, Biologi e Chimici) ambulatoriali;

che l'art. 4 "Negoziazione regionale" impegna le Regioni e le OO.SS a definire intese regionali finalizzate alla definizione di aspetti specifici tra i quali:

- i criteri e le modalità per la trasformazione dei rapporti di lavoro da tempo determinato in rapporti a tempo indeterminato.

Le parti concordano, quanto segue:

TRASFORMAZIONE DEL RAPPORTO DA TEMPO DETERMINATO A TEMPO INDETERMINATO.

La trasformazione del rapporto da tempo determinato a tempo indeterminato consente al medico specialista/professionista di essere inserito a pieno titolo nell'organizzazione aziendale.

Ciò premesso si ritiene opportuno dare attuazione a quanto previsto dall'ACN Medici specialisti ambulatoriali interni, medici veterinari ed altre professionalità ai seguenti articoli:

- art. 4 comma 1 punto f, che demanda alla negoziazione regionale l'individuazione dei criteri e delle modalità per la trasformazione dei rapporti di lavoro a tempo determinato in rapporti a tempo indeterminato;
- art. 23 comma 13 il quale stabilisce che "le Aziende, valutate la programmazione regionale dell'attività specialistica e il permanere delle esigenze organizzative e di servizio, decorsi 12 mesi dal conferimento possono trasformare gli incarichi, già assegnati a tempo determinato, in incarichi a tempo indeterminato, con applicazione del relativo trattamento economico e normativo".

Le parti concordano che è facoltà dell'Azienda USL in base alla propria esigenza di programmazione e di organizzazione procedere alla trasformazione del rapporto da T.D a T.I. e che tale trasformazione è subordinata al possesso dei requisiti e al verificarsi delle condizioni secondo quanto appresso indicato:

- 1) I requisiti necessari ai fini della trasformazione del rapporto di lavoro a T.I. sono costituiti da:
 - titolarità di incarico a T.D. da almeno un anno ai sensi dell'articolo 23 comma 10 dell'ACN nell'ambito della Regione Valle d'Aosta e rapporto di lavoro ancora in essere alla data di entrata in vigore del presente accordo regionale ;
 - assenza di sanzioni disciplinari;
 - valutazione positiva dello specialista/professionista da parte dell'Azienda USL;
 - è da ritenersi positiva la valutazione dello specialista-professionista, se lo stesso ha già usufruito di un rinnovo identico e alle condizioni contrattuali precedenti.

- 2) Non è assoggettabile a trasformazione da T.D. a T.I. l'incarico annuale attribuito ai sensi del comma 11, art. 23 dell'ACN.
- 3) Valutata la propria programmazione ed i vincoli ad essa connessi, l'Azienda USL procede alla trasformazione del rapporto da T.D. a T.I., per ciascun specialista/professionista in possesso dei requisiti di cui al punto 1, entro il limite di ore di incarico attivate a titolo convenzionale dalla medesima e previa valutazione aziendale sulla necessità di trasformazione dell'incarico affidato da tempo determinato a tempo indeterminato, alla data di entrata in vigore del presente accordo regionale.
- 4) Gli effetti giuridici ed economici decorrono dalla data di esecutività del provvedimento aziendale.
Le incompatibilità autodichiarate, fatto salvo quanto previsto dall'art.15 dell'ACN, devono essere rimosse entro 15 giorni dall'adozione del provvedimento di conferimento dell'incarico a tempo indeterminato che deve contenere una clausola sospensiva della propria efficacia fino all'autocertificazione da parte dello specialista/professionista dell'avvenuta cessazione dello stato di incompatibilità.
- 5) In presenza di rapporto di lavoro afferente a incarichi diversi all'interno dell'Azienda, qualora la trasformazione del rapporto interessi solo alcuni dei turni assegnati allo specialista/professionista (es.: uno su due incarichi; due su tre ecc.), si ritiene opportuno derogare alle incompatibilità previste dall'ACN e consentire di portare fino alla sua naturale scadenza l'incarico non soggetto a trasformazione.
- 6) Lo specialista che rifiuti il passaggio a tempo indeterminato, proposto dall'USL, decade automaticamente dal rapporto convenzionale a tempo determinato in essere presso la stessa.
- 7) E' data facoltà allo specialista/professionista operante presso più ASL, qualora in una si effettui la conversione del rapporto da tempo determinato a tempo indeterminato, di conservare i propri incarichi a tempo determinato, già in essere presso le altre USL, in deroga alla prevista incompatibilità.

Le parti concordano che la procedura sopradescritta si applica agli specialisti/professionisti con incarico a tempo determinato conferito ai sensi:
protocollo aggiuntivo di cui alla norma finale n. 9 del D.P.R. n. 271/2000;
protocollo aggiuntivo di cui all'allegato 1 del DPR N. 446/2001;
art. 23, comma 10, ACN 23 marzo 2005;
alla data di approvazione del presente accordo regionale e che successivamente le disposizioni di cui al presente articolo si applicheranno nei limiti delle ore di incarico a titolo convenzionale formalmente approvate dall'Azienda USL. e soltanto se persistono le esigenze organizzative e di servizio che ne hanno determinato l'attivazione.

Le parti concordano che le determinazioni aziendali sul passaggio a tempo indeterminato come sopradescritte in prima applicazione, verranno assunte dall'Azienda USL entro 120 giorni dalla data di approvazione del presente accordo.

ART. 3

ASSEGNAZIONE DI INCARICHI CON POSSESSO DI PARTICOLARI CAPACITA'

L'azienda può procedere alla pubblicazione d'incarichi che prevedono particolari capacità professionali rivolgendosi esclusivamente all'effettuazione di prestazioni che comportino competenze professionali diverse dalle normali conoscenze specialistiche.

Il Direttore generale provvede a nominare una commissione paritetica, ai sensi dell'art. 22 dell'ACN vigente, presieduta dal Direttore sanitario dell'Azienda USL o suo delegato, composta, tenuto conto delle peculiarità regionali e del numero ridotto di specialisti o professionisti, da un rappresentante specialista/professionista dell'area specialistica individuato dall'Azienda e altri due specialisti/professionisti esperti nello specifico settore designati dai membri di categoria del Comitato Zonale.

Le parti concordano che di norma tali specialisti/professionisti verranno individuati tra i titolari di incarico convenzionale a tempo indeterminato.

I criteri di valutazione saranno definiti preliminarmente da ciascuna commissione avuto riguardo ai seguenti criteri:

- al possesso di titoli professionali specifici di competenza rilasciati da università o da enti pubblici di formazione;
- all'attività specifica svolta;
- all'anzianità svolta nell'attività richiesta;
- ad incarichi provvisori e/o di sostituzione con compiti di esecuzione prevalente di prestazioni specifiche relative all'attività di cui si richiede la particolare capacità professionale presso istituzioni pubbliche che applicano le norme dell'ACN.

Le riunioni della Commissione saranno svolte durante l'orario di servizio.

ART. 4

DEBITO INFORMATIVO DEGLI SPECIALISTI E DEI PROFESSIONISTI AMBULATORIALI.

Gli specialisti e i professionisti ambulatoriali sono tenuti al pieno assolvimento del debito informativo richiesto dall'Azienda USL e dalla Regione al fine dello sviluppo di un sistema in grado di mettere in rete le informazioni provenienti dai diversi attori operanti nel Servizio Sanitario Regionale .

Tali dati sono necessari per realizzare i processi di programmazione sanitaria regionale, anche ai fini della realizzazione del progetto di fascicolo sanitario elettronico, e costituiscono uno strumento del rapporto di lavoro dello specialista/professionista convenzionato che non prevedono specifica retribuzione.

Ai sensi del comma 5 dell'art 13 bis dell'ACN 2009, le modalità e gli strumenti per il trasferimento dei dati saranno definiti tra le parti e concordate in relazione allo sviluppo del sistema informativo regionale.

Qualora l'Azienda USL organizzi corsi di informatizzazione inserirà tra i partecipanti anche gli specialisti/professionisti.

ART. 5 PROGETTI AZIENDALI E REFERENTE DI BRANCA

Le parti concordano che l'Azienda USL nel perseguimento degli obiettivi del nuovo Piano regionale per la salute ed il benessere sociale 2011/2013, può realizzare progetti, anche proposti da specialisti/professionisti, anche a carattere sperimentale, e che gli stessi trovano copertura finanziaria nell'ambito della quota, inserita nel bilancio aziendale, destinata al pagamento delle competenze mensili spettanti al personale convenzionato ai sensi delle Convenzioni Nazionali Uniche di settore nel rispetto dei vincoli normativi vigenti in materia di finanza pubblica.

L'attivazione dei progetti prevede le seguenti fasi:

- studio della situazione esistente, a cura dell'Azienda;
- individuazione delle iniziative per il miglioramento della situazione riscontrata, a cura dell'Azienda;
- definizione degli obiettivi, degli indicatori, delle modalità di rilevazione e delle remunerazioni, d'intesa tra Azienda e i rappresentanti degli specialisti/professionisti;
- verifica del raggiungimento dei risultati a cura dell'Azienda e dei referenti di ciascun professionista.

Il finanziamento annuo regionale per la realizzazione dei progetti di cui al presente articolo ammonta a euro 140.000 di cui 86.000 destinati agli specialisti ambulatoriali/biologi.

Qualora entrambi i fondi non siano utilizzati nella loro totalità possono essere usufruiti dagli altri specialisti/professionisti.

Il compenso professionale spettante sarà fissato dall'Azienda in ragione dei risultati raggiunti e dell'impegno orario aggiuntivo reso, in una quota rapportata al compenso professionale orario di ciascun specialista/professionista.

Per i veterinari e i professionisti con almeno dieci addetti convenzionati a tempo indeterminato è individuato dall'Azienda, su richiesta dei veterinari/professionisti, d'intesa con gli interessati, un referente di branca i cui compiti saranno disciplinati a livello aziendale, fermo restando che le funzioni attribuite allo stesso non devono rivestire una valenza di tipo gerarchico/organizzativa, bensì esclusivamente funzionale e di raccordo con la struttura di riferimento individuata dall'Azienda. Eventuali riconoscimenti economici a tale figura verranno definiti dall'Azienda e troveranno copertura finanziaria sul fondo previsto dal presente articolo.

ART. 6

NORME FINALI

L'Azienda provvede alla costituzione dei fondi previsti dall'Accordo collettivo nazionale e assicura la gestione degli stessi al fine dell'intera distribuzione delle risorse laddove previsto dall'ACN medesimo.

Le parti concordano che gli specialisti ambulatoriali-medici veterinari/professionisti integrano la propria attività nell'ambito della programmazione del Dipartimento di afferenza della propria branca specialistica /area professionale e collaborano con le altre figure professionali afferenti al Dipartimento stesso concorrendo al raggiungimento degli obiettivi aziendali per la fascia di età e per la specialità di riferimento nelle modalità e nei limiti dell'ACN e dell'Accordo integrativo regionale vigenti.

Le parti concordano che la corretta interpretazione dell'accordo collettivo nazionale e dell'accordo regionale spetta al Comitato consultivo regionale di cui all'art. 25 dell'ACN per i medici specialisti ambulatoriali interni, medici veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali.

Le parti concordano sul diritto all'informazione e consultazione delle organizzazioni sindacali sugli atti ed i provvedimenti di cui all'art. 35 dell'ACN.

ART. 7

DECORRENZA E DURATA DELL'ACCORDO

Il presente accordo decorre dal primo giorno del mese successivo alla data di approvazione dello stesso da parte della Giunta regionale della Valle d'Aosta ed ha durata sino alla stipula del successivo accordo regionale ai sensi del nuovo accordo collettivo nazionale dei medici specialisti ambulatoriali interni, medici veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali

The image shows three handwritten signatures in black ink. The first signature on the left is large and stylized, with a prominent loop. The middle signature is smaller and more compact. The third signature on the right is also compact and appears to be a set of initials or a short name. Below these signatures, there is a long, thin, curved line that spans across the width of the page.