



seduta del 2/03/2020
delibera 264

pag. 1
-----------

## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ADUNANZA N. 309 LEGISLATURA N. X

DE/PR/SAS 0 NC      Oggetto: Accordo Collettivo nazionale con i Medici di Medicina Generale e Accordo Integrativo Regionale DGR 751/07 - approvazione schema di accordo con i Medici di Medicina Generale: "azioni per lo sviluppo della assistenza territoriale e per il miglioramento dell'organizzazione e dell'integrazione della medicina convenzionata: utilizzo dei fondi per gli istituti soggetti ad incentivazione (anno 2018) e sperimentazione della prenotazione dagli studi medici (durata semestrale)"

Prot. Segr. 277

Lunedì 2 marzo 2020, nella sede della Regione Marche, ad Ancona, in via Gentile da Fabriano, si è riunita la Giunta regionale, regolarmente convocata.

Sono presenti:

- |                       |                |
|-----------------------|----------------|
| - LUCA CERISCIOLI     | Presidente     |
| - ANNA CASINI         | Vicepresidente |
| - MANUELA BORA        | Assessore      |
| - LORETTA BRAVI       | Assessore      |
| - MORENO PIERONI      | Assessore      |
| - ANGELO SCIAPICHETTI | Assessore      |

E' assente:

- |                    |           |
|--------------------|-----------|
| - FABRIZIO CESETTI | Assessore |
|--------------------|-----------|

Constatato il numero legale per la validità dell'adunanza, assume la Presidenza il Presidente della Giunta regionale, Luca Ceriscioli. Assiste alla seduta, in assenza del Segretario della Giunta regionale, la sostituta Nadia Giuliani.

Riferisce in qualità di relatore il Presidente Luca Ceriscioli.

La deliberazione in oggetto è approvata all'unanimità dei presenti.

### NOTE DELLA SEGRETERIA DELLA GIUNTA

Inviata per gli adempimenti di competenza

- alla struttura organizzativa: \_\_\_\_\_
- alla P.O. di spesa: \_\_\_\_\_
- al Presidente del Consiglio regionale
- alla redazione del Bollettino ufficiale

Il \_\_\_\_\_

L'INCARICATO

Proposta o richiesta di parere trasmessa al Presidente del Consiglio regionale il \_\_\_\_\_  
prot. n. \_\_\_\_\_

L'INCARICATO



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ADUNANZA N. \_\_\_\_\_ LEGISLATURA N. \_\_\_\_\_

delibera  
264

**OGGETTO:** Accordo Collettivo nazionale con i Medici di Medicina Generale e Accordo Integrativo Regionale DGR 751/07 – approvazione schema di accordo con i Medici di Medicina Generale: “azioni per lo sviluppo della assistenza territoriale e per il miglioramento dell’organizzazione e dell’integrazione della medicina convenzionata: utilizzo dei fondi per gli istituti soggetti ad incentivazione (anno 2018) e sperimentazione della prenotazione dagli studi medici (durata semestrale)”

**LA GIUNTA REGIONALE**

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione predisposto dalla PF Risorse Umane e Formazione dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di deliberare in merito;

VISTO il parere favorevole di cui all’articolo 16 bis, della Legge Regionale 15 ottobre 2001, n. 20 sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica del Dirigente della PF Risorse Umane e Formazione e l’attestazione dello stesso che dalla deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione;

Vista la proposta del Dirigente del Servizio Sanità;

VISTO l’articolo 28 dello Statuto della Regione;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata a pagina 1

**DELIBERA**

- 1 - di approvare lo schema di Accordo con i Medici di Medicina Generale di cui all’allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente atto, definito al termine dell’incontro del Comitato Regionale della Medicina Generale del 13/02/2020 avente ad oggetto: “Azioni per lo sviluppo della assistenza territoriale e per il miglioramento dell’organizzazione e dell’integrazione della medicina convenzionata: utilizzo dei fondi per gli istituti soggetti ad incentivazione (anno 2018) e sperimentazione della prenotazione dagli studi medici (durata semestrale)”;
- 2 - di incaricare il Presidente della Giunta Regionale di sottoscrivere l’accordo di cui all’allegato 1.

Il presente atto è soggetto a pubblicazione ai sensi dell’art. 26, comma 1 del d. lgs. 33/2013.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

~~Deborah Giraldi~~

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA

~~Luca Ceriscioti~~



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

delibera  
264

ADUNANZA N. \_\_\_\_\_ LEGISLATURA N. \_\_\_\_\_

## DOCUMENTO ISTRUTTORIO

### NORMATIVA DI RIFERIMENTO

- Accordo Collettivo Nazionale (ACN) vigente della Medicina Generale (ACN 23/03/2005 e s.m.i.);
- Accordo Integrativo Regionale con i medici di Medicina generale (AIR) - DGR 751/07;
- DGR n.1249 del 10/11/2014 - Art. 50 Legge n. 326 del 24/11/2003 - DPCM 26/03/2008 e DM 02/11/2011 - Approvazione schema di protocollo di intesa con i Medici di Medicina Generale per la riqualificazione della medicina del territorio e la messa a regime della rete regionale per la ricetta dematerializzata e per l'implementazione dei flussi di dati per i collegamenti telematici e la modernizzazione del Sistema;
- DGR n.1108 del 15/12/2015 – Accordo Collettivo nazionale con i Medici di Medicina Generale e Accordo Integrativo regionale DGR 751/07 - Approvazione schema di protocollo di intesa con i Medici di Medicina Generale per l'attribuzione delle risorse dei fondi per gli istituti soggetti ad incentivazione e per il miglioramento della rete organizzativa territoriale;
- DGR n.746 del 18/07/2016 - Accordo Collettivo nazionale con i Medici di Medicina Generale e Accordo Integrativo Regionale DGR 751/07 - Approvazione "Schema di Protocollo di Intesa regionale con i medici di Medicina generale per l'appropriata gestione medica territoriale dei posti letto di cure intermedie degli ospedali di comunità - Sistema della Residenzialità ex art. 14 e 15 AIR DGR 751/2007 - Schema unitario per la sottoscrizione di Accordi Aziendali in Area Vasta per la gestione dei singoli Ospedali di Comunità nel sistema della Residenzialità di cui agli art.14 e 15 dell'AIR DGR 751/07.
- DGR n.308 del 3/04/2017- Accordo Collettivo nazionale con i Medici di Medicina Generale e Accordo Integrativo regionale DGR 751/07 - Approvazione schema di protocollo di intesa per l'attribuzione delle risorse dei fondi per gli istituti soggetti ad incentivazione e per il miglioramento della rete organizzativa territoriale - anno 2015;
- DGR n. 1547 del 18/12/2017 - Art. 50 Legge n. 326 del 24/11/2003 - DPCM 26/03/2008 e DM 02/11/2011 - Approvazione schemi di protocollo di intesa con i Medici di Medicina Generale e con i Pediatri di Libera scelta per la riqualificazione della medicina del territorio e la messa a regime della rete regionale per la dematerializzazione delle ricette e per l'implementazione dei flussi di dati ai sensi della DGR 1249 del 10/11/2014 e della DGR 206 del 20/03/2015
- DGR n.1587 del 28/12/2017 - DGR n. 1456 del 4/12/2017 - Accordo Collettivo nazionale con i Medici di Medicina Generale e Accordo Integrativo Regionale DGR 751/07 - approvazione schema di accordo con i Medici di Medicina Generale: "Le azioni per lo sviluppo della assistenza territoriale: l'attribuzione dei fondi per gli istituti soggetti ad incentivazione ed il miglioramento della rete territoriale, la prosecuzione dell'implementazione del numero dei posti letto per gli ospedali di comunità nel sistema della residenzialità e le linee guida per la progettazione degli ambulatori avanzati della medicina generale e delle cure primarie" - Revoca e contestuale nuova approvazione
- DGR 1116 del 6/08/2018 - Accordo Collettivo nazionale con i Medici di Medicina Generale e Accordo Integrativo Regionale DGR 751/07 - approvazione schema di accordo con i Medici di Medicina Generale: "Azioni per lo sviluppo della assistenza territoriale: utilizzo del fondo per la qualità dell'assistenza per gli istituti soggetti ad incentivazione ed il miglioramento della rete territoriale e fondo per l'assistenza aggiuntiva - anno 2017"

### ESITO DELL'ISTRUTTORIA

L'Accordo Integrativo Regionale con i medici di medicina generale (DGR 751/2007) e i successivi Accordi con la categoria (DGR n.1108/2015, n.308/2017, n.1587/2017, n.1116/2018), hanno generato il presupposto per migliorare ulteriormente l'organizzazione della medicina generale mediante l'implementazione delle



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

delibera

264

ADUNANZA N. \_\_\_\_\_ LEGISLATURA N. \_\_\_\_\_

forme organizzative complesse e l'utilizzo dei collaboratori di studio e infermieri previste dall'ACN di riferimento.

Con le DGR n.746/2016 e n.1587/2017, sono stati sviluppati ulteriori Accordi volti a realizzare un modello professionale innovativo di Assistenza Territoriale volti a realizzare una rete di gestione appropriata e sostenibile della cronicità, domiciliare e residenziale affidata alla presa in carico della Medicina Generale, fortemente integrata con il distretto e con le forme organizzative complesse della medicina generale.

Dalla premessa dell'Accordo emergono gli obiettivi condivisi dalle parti che qui si riportano:

*"L'applicazione dell'Accordo Integrativo Regionale con i medici di medicina generale dell'anno 2007 (DGR 751/07), ha migliorato l'organizzazione della medicina generale mediante l'implementazione delle forme organizzative complesse e l'utilizzo dei collaboratori di studio e degli infermieri, secondo quanto previsto dall'ACN di categoria, ed ha contribuito ad orientare il sistema delle cure territoriali alla gestione della fragilità e della cronicità nel contesto della promozione e del mantenimento della salute dei cittadini, secondo il modello della presa in carico da parte dei medici della Medicina Generale, cioè dell'accompagnamento del paziente attraverso tutte le fasi necessarie alla cura della patologia. I successivi accordi con i Medici di Medicina Generale hanno tra l'altro contribuito anche a creare i presupposti per i necessari raccordi funzionali e professionali trasversali sul territorio mediante la regolamentazione degli ospedali di comunità nel sistema della residenzialità. Sono state inoltre sperimentate a livello locale proficue collaborazioni dei Medici di Medicina generale con gli assistenti sociali. Tali progetti hanno dimostrato l'utilità della presenza di questa figura professionale nello studio del Medico di Medicina generale al fine di rendere lo studio stesso un punto di riferimento "prossimo" al cittadino anche per la rete socio-sanitaria.*

*Il presente schema di Accordo si pone in continuità con quelli già siglati in precedenza, proseguendo nel dare impulso al territorio migliorando la rete organizzativa della Medicina Generale mediante l'utilizzo delle risorse afferenti ai fondi per gli istituti soggetti ad incentivazione da destinare ai medici che hanno aderito ai suddetti istituti nell'anno 2018."*

Inoltre l'accordo avvia una sperimentazione relativa alla prenotazione delle prestazioni specialistiche nello studio dei medici di medicina generale a favore dei loro assistiti in virtù della loro competenza nella gestione delle modalità e dei percorsi diagnostici necessari e la capacità di fornire corrette spiegazioni sui tempi dell'erogazione delle prestazioni, avvalendosi anche di Collaboratori di Studio appositamente formati.

Lo schema di accordo è composto di tre parti:

#### A - UTILIZZO DEI FONDI PER GLI ISTITUTI SOGGETTI AD INCENTIVAZIONE (ANNO 2018)

Lo schema di accordo, tra l'altro, attribuisce a nuovi soggetti le risorse rese disponibili sul fondo per gli istituti soggetti ad incentivazione di cui all'art 14 e 54 dell'ACN e all'art.53 dell'AIR DGR 751/07, a seguito dei pensionamenti di medici che godevano dei suddetti istituti e sul fondo relativo all'Istituto della "forma di Assistenza Aggiuntiva" (AIR DGR 751/07 art. 20) nell'ambito delle risorse disponibili come rendicontate dall'ASUR (nota prot.1292913 del 29/10/2019), anche a seguito dei pensionamenti di medici, consentendo al Comitato Regionale di decidere sull'eventualità di attribuire i relativi compensi previsti per i medici che svolgono dall'anno 2018 la loro attività in medicina di rete, di gruppo o con collaboratore di studio o infermiere.

Considerati in particolare i bisogni della popolazione anziana e bisognosa di prestazioni infermieristiche, ai sensi dell'AIR DGR 751/07, in relazione all'utilizzo della flessibilità dei fondi, le risorse disponibili, sul fondo per l'Assistenza aggiuntiva per istituti ripetibili pari ad € 215.293,28 vengono destinate prioritariamente all'incentivazione dell'assunzione di infermieri ed eventualmente, dopo aver soddisfatto tutte le richieste, dei collaboratori di studio. Con risorse afferenti la suddetta quota del fondo per la qualità dell'assistenza, potranno



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

delibera  
264

ADUNANZA N. \_\_\_\_\_ LEGISLATURA N. \_\_\_\_\_

no essere avviate forme sperimentali di "assistente sociale collaboratore di studio medico". Conseguentemente le suddette risorse vengono decurtate dal fondo per l'assistenza aggiuntiva e poste sul fondo per la qualità dell'assistenza, a decorrere dal fondo dell'anno 2019.

#### B- SPERIMENTAZIONE DELLA PRENOTAZIONE DAGLI STUDI MEDICI (DURATA SEMESTRALE)

Le parti hanno concordato di avviare una sperimentazione di durata semestrale per la prenotazione delle prestazioni dagli studi medici per i loro assistiti, attraverso la partecipazione di due gruppi di medici e di due medici singoli per ciascun distretto in area interna o disagiata.

L'ASUR terrà conto degli assistiti dei partecipanti alla sperimentazione al fine di garantire il rispetto del numero di assistiti previsti e del budget assegnato per la sperimentazione.

Considerata la portata innovativa della sperimentazione e la difficoltà della sua realizzazione, si è individuato nel 70% delle prenotazioni effettuate l'obiettivo da raggiungere entro i termini stabiliti.

A seguito di apposite verifiche l'ASUR accerterà la percentuale di prenotazione raggiunta da ciascuno al fine della erogazione del compenso correlato.

L'accordo prevede inoltre uno specifico capitolo inerente le prospettive relative allo studio medico avanzato e l'incremento degli infermieri e dei collaboratori di studio, in grado di monitorare i principali quadri di patologia ricorrendo alla tecnologia digitale e piattaforme di telemedicina, così come previsto dal nuovo Piano Sanitario regionale.

Tale evoluzione saranno preziose soprattutto per i pazienti con patologie croniche, contribuendo alla realizzazione di un Piano Assistenziale Individuale direttamente nello Studio del Medico di Medicina Generale, definendo per ciascun paziente quali esami svolgere e in che tempo erogarli in modo. Con tali innovazioni, lo Studio del MMG dotato di personale (Collaboratore, Infermiere, Assistente sociale, ecc.) potrà diventare un nodo di prossimità in grado di governare in maniera più appropriata le liste di attesa e gli accessi impropri al pronto soccorso.

La partecipazione a tale fase di start up del progetto darà luogo ad una rimodulazione del precedente AIR per adeguarlo ai nuovi standard erogativi e all'utilizzo dei necessari dispositivi tecnologici, definendo risorse, modalità e tempi di realizzazione di questo innovativo sistema di cura a centralità del Medico di Famiglia, sul quale, dopo un adeguato confronto, verrà avviata una sperimentazione su tutto il territorio marchigiano.

#### C - SOSTITUZIONI E INCARICHI PROVVISORI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE: MODIFICHE DELL'AIR-DGR 751/07 A SEGUITO DELL'ENTRATA IN VIGORE DELL'ACN DEL 2018

Mediante questo articolo è stato armonizzato il contenuto dell'accordo integrativo regionale in materia di sostituzioni ed incarichi provvisori di continuità assistenziale con le nuove norme introdotte dall'accordo collettivo nazionale.

Per quanto riguarda la spesa relativa all'applicazione del presente schema di accordo si rappresenta che quanto concordato alla lettera A: "Utilizzo dei fondi per gli istituti soggetti ad incentivazione (anno 2018)", non comporta ulteriore spesa trattandosi di risorse contrattuali di categoria, già presenti nel bilancio ASUR; quanto concordato alla lettera B: "Sperimentazione della prenotazione dagli studi medici (durata semestrale)", fanno carico all'impegno già assunto a favore dell'ASUR con decreto n. 61 del 19/12/2018 inerente



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

delibera  
254

ADUNANZA N. \_\_\_\_\_ LEGISLATURA N. \_\_\_\_\_

l'implementazione dei flussi di dati con i medici di medicina generale (cap. 2130110573 bilancio 2018/2020, impegno n. 8959/2018); quanto concordato alla lettera C: "Sostituzioni e incarichi provvisori di continuit  assistenziale: modifiche dell'AIR-DGR 751/07 a seguito dell'entrata in vigore dell'ACN del 2018", non comporta impegno di spesa. Per quanto riguarda il supporto tecnico allo sviluppo telematico, la spesa rientra nell'ambito dei budget annuali assegnati all'ASUR.

Lo schema di accordo come sopra descritto (allegato 1 alla presente proposta di deliberazione)   stato concordato, da ultimo, nell'incontro del Comitato Regionale per la Medicina Generale del 13 febbraio 2020, composto dai rappresentanti di parte pubblica (Regione e ASUR) e di parte sindacale.

In data 18/02/2020   stato inviato via Mail a tutti i componenti del Comitato Regionale (prot. 221672 del 21/02/2020), lo schema di accordo, allegato 1 alla presente proposta, per una esplicita approvazione.

Hanno risposto positivamente le seguenti Organizzazioni Sindacali:

- FIMMG (mail prot. 221864 del 21/02/2020);
- Intesa Sindacale (SIMET) (mail prot. 227414 del 24/02/2020).

LO SNAMI, con PEC del 21/02/2020 (prot.224103 del 21/02/2020) non ha accettato, rappresentando quanto segue: "lo SNAMI non   d'accordo con l'impostazione data a questo accordo, soprattutto sul punto della Prenotazione nei nostri studi per le prestazioni specialistiche, quindi non firmer , anche se i punti dei Fondi e della Assistenza tecnica rinnovata ci trovano d'accordo".

Lo SMI, altra Organizzazione sindacale partecipante al Comitato Regionale, non ha risposto.

La sottoscritta, responsabile del procedimento, in relazione al presente provvedimento, dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del DPR 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il presente atto   soggetto a pubblicazione ai sensi dell'art. 26, comma 1 del d. lgs. 33/2013.

Per tutto quanto sopra, si propone alla Giunta Regionale l'adozione della presente deliberazione.

**LA RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO**

**Angela Alfonsi**

**PARERE DEL DIRIGENTE DELLA P.F. RISORSE UMANE E FORMAZIONE**

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimit  e della regolarit  tecnica della presente deliberazione e dichiara, ai sensi dell'art. 47 DPR 445/2000, che in relazione al presente provvedimento non si trova in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del DPR 62/2013 e della DGR 64/2014.

Attesta inoltre che dalla presente deliberazione non deriva n  pu  derivare alcun impegno di spesa a carico della regione.

**IL DIRIGENTE DELLA P.F.  
RISORSE UMANE E FORMAZIONE**

**Rodolfo Pasquini**



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

delibera  
**264**

ADUNANZA N. \_\_\_\_\_ LEGISLATURA N. \_\_\_\_\_

**PROPOSTA DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO SANITA'**

Il sottoscritto propone alla Giunta Regionale l'adozione della presente deliberazione in relazione, alla quale dichiara, ai sensi dell'art. 47 DPR 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del DPR 62/2013 e della DGR 64/2014.

**LA DIRIGENTE DEL SERVIZIO SANITÀ**  
**Lucia Di Furia**



La presente deliberazione si compone di n. <sup>19</sup>..... Pagine di cui n. <sup>12</sup>..... di allegati.

**IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA**  
**Deborah Giraldi**



**VERBALE DELL'INCONTRO DEL COMITATO REGIONALE DELLA MEDICINA GENERALE DEL 13/02/2020**

**PROPOSTA DI SCHEMA DI ACCORDO CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE**

**AZIONI PER LO SVILUPPO DELLA ASSISTENZA TERRITORIALE E PER IL MIGLIORAMENTO DELL'ORGANIZZAZIONE E DELL'INTEGRAZIONE DELLA MEDICINA CONVENZIONATA: UTILIZZO DEI FONDI PER GLI ISTITUTI SOGGETTI AD INCENTIVAZIONE (ANNO 2018) E SPERIMENTAZIONE DELLA PRENOTAZIONE DAGLI STUDI MEDICI (DURATA SEMESTRALE)**

**A- UTILIZZO DEI FONDI PER GLI ISTITUTI SOGGETTI AD INCENTIVAZIONE (ANNO 2018)**

**PREMESSA**

L'applicazione dell'Accordo Integrativo Regionale con i medici di medicina generale dell'anno 2007 (DGR 751/07), ha migliorato l'organizzazione della medicina generale mediante l'implementazione delle forme organizzative complesse e l'utilizzo dei collaboratori di studio e degli infermieri, secondo quanto previsto dall'ACN di categoria, ed ha contribuito ad orientare il sistema delle cure territoriali alla gestione della fragilità e della cronicità nel contesto della promozione e del mantenimento della salute dei cittadini, secondo il modello della presa in carico da parte dei medici della Medicina Generale, cioè dell'accompagnamento del paziente attraverso tutte le fasi necessarie alla cura della patologia. I successivi accordi con i Medici di Medicina Generale hanno tra l'altro contribuito anche a creare i presupposti per i necessari raccordi funzionali e professionali trasversali sul territorio mediante la regolamentazione degli ospedali di comunità nel sistema della residenzialità. Sono state inoltre sperimentate a livello locale proficue collaborazioni dei Medici di Medicina generale con gli assistenti sociali. Tali progetti hanno dimostrato l'utilità della presenza di questa figura professionale nello studio del Medico di Medicina generale al fine di rendere lo studio stesso un punto di riferimento "prossimo" al cittadino anche per la rete socio-sanitaria.

Il presente schema di Accordo si pone in continuità con quelli già siglati in precedenza, proseguendo nel dare impulso al territorio migliorando la rete organizzativa della Medicina Generale mediante l'utilizzo delle risorse afferenti ai fondi per gli istituti soggetti ad incentivazione da destinare ai medici che hanno aderito ai suddetti istituti nell'anno 2018.

**PARTE 1 - Attribuzione delle risorse dei fondi per gli istituti soggetti ad incentivazione e per il miglioramento della rete organizzativa del territorio – anno 2018**

Con nota prot.1292913 del 29/10/2019, l'ASUR ha comunicato il consuntivo dei fondi dell'anno 2018, comprensivo degli effetti dell'attuazione dell'accordo di cui alla DGR 1116 del 6/08/2018 di messa a regime delle domande per gli istituti soggetti ad incentivazione presentate fino al 31/12/2017 e liquidate a decorrere dall'anno 2018, con le seguenti risultanze:

**a) Fondo a riparto per la qualità dell'assistenza – anno 2018**



PAG  
9

- il prospetto del fondo a riparto per la qualità dell'assistenza dell'anno 2018 risulta redatto secondo quanto stabilito dall'Accordo regionale DGR 751/07 e dagli altri accordi di cui alle DGR 1108/2015, 308/2017, 1587/2017 e 1116/2018, detraendo dai fondi dei cessati dell'anno 2009, i compensi annuali per gli UCAD e per i coordinatori delle équipes territoriali;
- il prospetto, così come stabilito dalla DGR 1116/2018, include l'utilizzo della flessibilità delle risorse disponibili sul fondo della assistenza aggiuntiva 2017, pari ad euro 274.849,22, per la copertura del fondo a riparto per la qualità dell'assistenza, al fine di permettere la completa copertura economica delle quote relative ai medici che hanno aderito nell'anno 2017 agli istituti soggetti ad incentivazione;
- il fondo, come sopra determinato registra un saldo positivo pari ad € 89.837,99.

#### **b) Fondo per l'Assistenza aggiuntiva**

- Il prospetto del Fondo per l'Assistenza aggiuntiva, parte dalla disponibilità dell'anno 2010 e registra l'utilizzo permanente sopra esposto per il fondo per la qualità dell'assistenza previsto dalla DGR 1116/2018. Pertanto la "disponibilità aggiornata al 2018" è pari ad euro 6.674.639,78 (6.949.489 – 274.849,22);
- l'utilizzo del Fondo per l'Assistenza Aggiuntiva nell'anno 2018, comprensivo dei medici che hanno aderito ai sensi dell'accordo di cui alla DGR 1116/2018, è pari ad euro 5.965.085,45;
- il residuo del fondo dell'assistenza Aggiuntiva dell'anno 2018, è pari ad euro 709.554,33 (6.674.639,78 – 5.965.085,45).

#### **c) Riconoscimento domande per l'accesso agli istituti soggetti ad incentivazione presentate nell'anno 2018, da liquidare a decorrere dal 1/01/2019**

- L'accordo di cui alla DGR 1116/2018, al punto c) prevede il riconoscimento delle domande presentate nell'anno 2018 a decorrere dall'1/1/2019, fermo restando la compatibilità con le risorse dei Fondi;
- l'ASUR con la nota prot.1292913 del 29/10/2019, ha presentato il riepilogo complessivo delle adesioni agli istituti soggetti ad incentivazione fino al 31/12/2018, che ammonta su base annua ad euro 584.099,04;
- Il fondo per la qualità dell'assistenza non risulta compatibile con l'inserimento nel fondo di tutte le domande presentate nell'anno 2018. Considerato il saldo positivo esposto al precedente paragrafo a), per la copertura di tutte le domande presentate, devono essere resi disponibili sul fondo ulteriori € 494.261,05 (584.099,04 - 89.837,99);
- Il residuo dell'anno 2018 del fondo per l'assistenza aggiuntiva di cui al precedente paragrafo b), ammonta ad € 709.554,33;
- L'AIR di cui alla DGR 751/07 prevede la possibilità che tale residuo possa essere utilizzato, anche parzialmente, a copertura delle necessità del fondo per la qualità dell'assistenza. Pertanto, al fine di poter riconoscere i relativi incentivi a tutti i medici richiedenti nell'anno 2018, le parti concordano di utilizzare in maniera coerente e per garantire l'adeguata copertura dal fondo dell'assistenza aggiuntiva sul fondo per la qualità dell'Assistenza un importo pari ad € 494.261,05 decurtando conseguentemente la medesima quota dal fondo dell'assistenza aggiuntiva e il cui saldo risulta quindi rideterminato in € 215.293,28 (709.554,33 - 494.261,05).

CA

\*

- Inoltre, considerati i bisogni della popolazione sempre più spesso anziana e fragile e bisognosa di prestazioni infermieristiche, ai sensi dell'AIR DGR 751/07 in relazione all'utilizzo della flessibilità dei fondi, le risorse disponibili, come sopra esposto, sul fondo per l'Assistenza aggiuntiva per istituti ripetibili pari ad € 215.293,28 vengono destinate specificatamente e prioritariamente all'incentivazione dell'assunzione, secondo i vigenti ACN e AIR, degli infermieri ed eventualmente, in subordine, dopo aver soddisfatto tutte le richieste, dei collaboratori di studio. Con risorse afferenti la suddetta quota del fondo per la qualità dell'assistenza, potranno essere avviate forme sperimentali di "assistente sociale collaboratore di studio medico"  
Conseguentemente le suddette risorse vengono decurtate dal fondo per l'assistenza aggiuntiva e poste sul fondo per la qualità dell'assistenza, a decorrere dal fondo dell'anno 2019 che sarà quindi pari a 6.459.346,5 (6.674.639,78 – 215.293,28). Sulla base delle consistenze a consuntivo del fondo per la qualità dell'assistenza per l'anno 2019, le parti si riservano la possibilità di reintegrare il fondo per l'assistenza aggiuntiva dell'entità dei residui derivanti dagli incentivi dei medici non più titolari di rapporto convenzionale;
- L'ASUR provvederà alla liquidazione di quanto dovuto a coloro che hanno presentato la domanda per gli istituti soggetti ad incentivazione nell'anno 2018 a decorrere dall'anno 2019, secondo le seguenti scadenze:
  - A regime in busta paga: mese competenza marzo 2020 (cassa aprile 2020);
  - Arretrati anno 2019: busta paga: mese competenza aprile 2020 (cassa maggio 2020).

#### **d) Domande presentate nell'anno 2019 e tempi per la redazione del fondo 2019**

- L'ASUR predispose l'elenco definitivo delle domande per l'accesso agli istituti soggetti ad incentivazione presentate nell'anno 2019, entro il 31/03/2020, unitamente alle proiezioni della spesa annuale. L'ASUR provvede alla determinazione del Fondo dell'anno 2019 (comprensivo della spesa sostenuta per l'attivazione degli istituti la cui domanda è stata presentata nel 2019 a decorrere da 1/1/2019), entro il mese di aprile 2020, mantenendo inalterato l'incremento del fondo dei cessati dell'anno 2009, detratta la spesa UCAD e il compenso per i coordinatori delle E.T. e le risorse liberate dagli incentivi non utilizzati dai medici non più titolari di rapporto convenzionale;
- Entro il mese di aprile 2020 l'ASUR presenterà al Comitato Regionale i dati di sintesi dei fondi rideterminati a seguito dei pagamenti effettuati per l'anno 2019 e gli eventuali residui. Il Comitato Regionale, entro il successivo mese di maggio 2020, esaminati i report e le disponibilità dei fondi, procederà alla programmazione temporale per l'eventuale riconoscimento delle quote ai richiedenti dell'anno 2019, compatibilmente con le risorse disponibili, come disposto dall'ACN e dall'AIR di cui alla DGR 751/07;
- Quanto sopra, fermo restando la compatibilità con eventuali nuovi accordi nazionali e regionali.

#### **PARTE 2 - Fondo per l'assistenza aggiuntiva**

Al fine di continuare a favorire l'implementazione della organizzazione della medicina generale, anche mediante la possibilità di accedere alla forma di assistenza aggiuntiva di cui all'art. 20 dell'AIR DGR 751/07, l'accordo di cui alla DGR 1116/2018 ha previsto un

PAG  
11

utilizzo prioritario del fondo per l'assistenza aggiuntiva a favore dei medici che, oltre all'esercizio dell'assistenza aggiuntiva, collaborino negli ospedali di comunità, strutture facenti parte del sistema della residenzialità del Territorio affidata alla Medicina Generale.

Con nota prot.1292913 del 29/10/2019, l'ASUR ha trasmesso l'elenco delle richieste di ammissione all'assistenza aggiuntiva che ammontano su base annua ad euro 631.889,50.

L'ASUR ha comunicato di aver già provveduto ad erogare la quota prevista per l'assistenza aggiuntiva ai medici che facevano parte del I° Gruppo identificato come prioritario dalla DGR 1116/2018 (medici che risultano aver fatto domanda, che effettivamente esercitano l'assistenza aggiuntiva e che hanno effettivamente avviato la collaborazione negli ospedali di comunità).

Ha anche comunicato che gli altri medici i cui nominativi sono stati raccolti per l'adesione all'assistenza aggiuntiva e che fanno parte dell'elenco, hanno riempito la modulistica allegata all'accordo di cui alla DGR 1116/2018, dichiarando di non partecipare agli ospedali di comunità.

Pertanto, come già previsto nell'accordo di cui alla DGR 1116/2018 per tutti i gruppi indicati: *"I medici che non hanno dato la disponibilità per gli ospedali di comunità, saranno inseriti nell'elenco dei medici in attesa della corresponsione della forma di assistenza aggiuntiva, sulla base dell'effettivo esercizio dell'attività e, in subordine, sulla base della data di ricevimento delle domande secondo la modulistica allegata al presente accordo. L'eventuale corresponsione dell'istituto e l'eventuale relativa decorrenza saranno stabiliti compatibilmente con le risorse disponibili sul fondo, previa verifica da parte dell'ASUR dell'effettivo svolgimento di quanto previsto per la stessa assistenza aggiuntiva."*

Pertanto tutti i medici che risultano aver fatto domanda non avendo indicato la collaborazione agli ospedali di comunità, fanno parte di un'unica lista di attesa, redatta dall'ASUR sulla base dell'effettivo inizio dell'attività, della data di richiesta e con impatto su anno intero.

L'accordo complessivo inerente l'assistenza aggiuntiva ed il relativo utilizzo del fondo, sarà oggetto di revisione nell'ambito di un nuovo accordo regionale i cui lavori dovranno iniziare entro 60 giorni dalla firma del presente.

***Le prospettive: lo studio medico avanzato e l'incremento degli infermieri e dei collaboratori di studio come presupposto fondamentale***

Sono in corso di definizione i contenuti del modello di "Studio Medico Avanzato", in grado di monitorare i principali quadri di patologia ricorrendo alla tecnologia digitale e ad adeguate e certificate piattaforme di telemedicina, così come previsto dal nuovo Piano Sanitario regionale.

Le parti concordano che tali tecnologie siano preziose soprattutto per la loro applicazione ai pazienti con patologie croniche, e che rendano concreta la possibilità di realizzare un Piano Assistenziale Individuale direttamente nello Studio del Medico di Medicina Generale, definendo per ciascun paziente quali esami svolgere e in che tempo erogarli in modo appropriato e "prossimo".

Nella Regione Marche, il percorso verso una medicina generale più strutturata sul territorio e meglio organizzata è già stato favorito da tempo mediante gli accordi regionali che hanno implementato l'associazionismo medico e il personale di studio.

Viste le premesse di cui sopra, le parti hanno concordato di destinare una quota delle risorse disponibili per l'Assistenza aggiuntiva all'integrazione del fondo per la qualità dell'assistenza, specificamente all'integrazione negli studi medici degli infermieri assunti secondo quanto previsto dall' art. 59 lett. B c. 7 del vigente ACN e dall'art. 17 c. 4 dell'AIR DGR 751/2007 e, in subordine, dei collaboratori di studio assunti nel rispetto dei relativi articoli ACN e AIR, nonché favorire le condizioni per avviare sperimentazioni circa l'inserimento della figura dell'Assistente Sociale negli studi associati dei Medici di medicina Generale nelle forme e modalità che saranno concordate in sede di ulteriore negoziazione tra le parti. Ciò al fine di disporre di qualificato personale nel maggior numero possibile di studi medici, diffondendo il principale presupposto per la realizzazione della presa in carico dell'assistito con i suoi bisogni.

Il contributo del Personale di Studio (Collaboratore, Infermiere e in futuro, Assistente sociale), è diventato ormai fondamentale e va sempre più configurando una Unità Professionale Territoriale con un suo specifico valore aggiunto di presa in carico, in grado di elevare gli standard qualitativi delle cure e di ridurre i ricorsi impropri al Pronto Soccorso. Ciò consentirà, nel tempo, di dare maggiore sostenibilità a tutto il Sistema Sanitario Regionale e di contribuire a migliorare il governo delle liste di attesa.

Le parti concordano che con la contrattazione regionale del nuovo AIR saranno definite risorse, modalità e tempi di realizzazione di questo innovativo sistema di cura a centralità del Medico di Medicina Generale, sul quale, dopo un adeguato confronto, verrà avviata una sperimentazione su tutto il territorio marchigiano.

I contenuti di tale confronto dovranno prevedere la possibilità di realizzare negli Studi Medici singoli o associati in maniera volontaria e incentivata, la erogazione di prestazioni di primo livello e la prenotazione delle prescrizioni generate nello studio stesso.

Con tali innovazioni, lo Studio del MMG dotato di personale (Collaboratore, Infermiere, Assistente sociale, ecc.) potrà diventare un nodo di prossimità in grado di governare in maniera più appropriata le liste di attesa e gli accessi impropri al pronto soccorso.

Dovranno anche essere studiate eventuali modalità per garantire la fruizione della tecnologia di primo livello negli Studi Medici ancora non dotati di personale di studio.

Tali prestazioni, ai sensi dell'allegato D lettera C del vigente ACN, e in attesa della firma del nuovo ACN, potranno essere, a titolo esemplificativo: ECG, HPA, HC, Spirometria, tele-dermatologia, ecc. o tutte quelle prestazioni che le parti concorderanno di eseguire, attraverso devices digitali e/o su piattaforme di tele-medicina. Tali prestazioni potranno essere effettuate a favore dei pazienti che essendo affetti da patologie croniche, necessitano di un monitoraggio dell'andamento della loro condizione clinica, sulla base di un Piano Assistenziale Individuale redatto dal MMG e in accordo con quanto previsto dal Piano Nazionale Cronicità.

Tali prestazioni potranno essere eseguite dall'Infermiere del medico di Medicina Generale, sulla base di protocolli concordati per area di patologia e/o comorbidità, anche durante gli accessi domiciliari.

PAG  
13

La partecipazione a tale fase di start up del progetto darà luogo ad una rimodulazione dell'incentivo previsto dall'art. 20 AIR – Assistenza Aggiuntiva, al fine di adeguare l'istituto ai nuovi standard erogativi e all'utilizzo dei necessari dispositivi tecnologici, in coerenza con le norme di riferimento.

Le parti concordano che con la contrattazione regionale del nuovo AIR saranno definite risorse, modalità e tempi di realizzazione di questo innovativo sistema di cura a centralità del Medico di Famiglia, sul quale, dopo un adeguato confronto, verrà avviata una sperimentazione su tutto il territorio marchigiano. Questo anche per creare un volano di innovazione e futuro, aprendo nuovi ambiti, anche nel più generale mercato del lavoro, sviluppo economico-produttivo e coesione sociale.

## **SUPPORTO TECNICO ALLO SVILUPPO TELEMATICO DELLA DEMATERIALIZZAZIONE E DIGITALIZZAZIONE DELLO STUDIO MEDICO**

Al fine di favorire le attività di digitalizzazione della medicina generale (dematerializzata farmaceutica e specialistica, telemedicina, prenotazione e fascicolo sanitario elettronico), con particolare riferimento alle attività di prenotazione, al fine di superare le criticità tecniche di adeguamento degli studi medici al nuovo sistema e per la acquisizione delle necessarie competenze formative previste dal Regolamento Europeo sulla Sicurezza dei Dati Personali, in analogia a quanto previsto dalla DGR 1249/2014, le parti concordano di erogare le quote economiche forfetarie per l'assistenza tecnica già previste al punto 2 del protocollo di intesa di cui alla DGR 1249/2014 sopra citata con le medesime modalità descritte nella stessa DGR. Le quote di ristoro economico di cui sopra sono previste per tre anni, trascorsi i quali si procederà alla rivalutazione della necessità delle stesse e a provvedere ad una eventuale proroga, per il triennio 2020 – 2021 - 2022.

### **B- SPERIMENTAZIONE DELLA PRENOTAZIONE DAGLI STUDI MEDICI (DURATA SEMESTRALE)**

La presenza del Medico di Medicina Generale nel percorso assistenziale del Cittadino, è una indispensabile risorsa, ed assume un ruolo centrale soprattutto nei paesi più piccoli e nelle situazioni periferiche e disagiate che richiedono un impegno e una attenzione particolare.

Le parti condividono la consapevolezza della necessità di rendere gli studi dei Medici di medicina generale, singoli o associati, effettivi "nodi di prossimità", che implementi nello studio medico tutte le caratteristiche necessarie a renderlo tale. Tra queste, le parti ritengono strategico porre le condizioni per permettere la prenotazione diretta degli esami specialistici necessari ai propri assistiti e l'erogazione di alcune prestazioni di primo livello quali ECG, Holter Pressorio, Holter cardiaco ed altre ancora mediante tecnologie avanzate e maneggevoli adatte al supporto all'attività quotidiana del Medico di medicina generale e anche al suo eventuale utilizzo in collegamento in telemedicina con specialisti delle branche interessate, favorendo così la domiciliarità delle cure e della diagnostica.

La sperimentazione di cui al presente accordo riguarda la prenotazione delle prestazioni specialistiche nello studio medico di famiglia come primo gradino di implementazione dello Studio Medico Avanzato.

## La sperimentazione delle prenotazioni dagli studi medici

Vista la centralità del Medico di Medicina Generale nei confronti della salute dei cittadini che lo hanno scelto come medico di fiducia;

vista la competenza del medico di medicina generale nella gestione delle modalità e dei percorsi diagnostici necessari agli assistiti e la capacità di fornire corrette spiegazioni sui tempi dell'erogazione delle prestazioni;

vista la possibilità tecnologica di poter provvedere dagli studi medici alle prenotazioni necessarie ai cittadini anche con l'utilizzo di Collaboratori di Studio appositamente formati;

le parti concordano di avviare una sperimentazione di durata SEMESTRALE relativa alla prenotazione delle prestazioni dagli studi Medici per i loro assistiti, con le seguenti caratteristiche:

- partecipazione di due gruppi per distretto (gruppi di medici con una media assistiti pari almeno a 1000 e con collaboratore di studio) Per ciascun Distretto, l'ASUR provvederà a reclutare un numero di medici appartenenti ai gruppi che assistano un totale di 10.000 assistiti da gruppi. L'ASUR terrà conto degli assistiti dei medici interessati alla partecipazione nei vari distretti, al fine di garantire il rispetto del numero di assistiti regionali e conseguentemente del budget assegnato per la sperimentazione.
- partecipazione di due medici singoli per ciascun distretto in area interna o disagiata anche senza collaboratore di studio. Per ciascun Distretto l'ASUR provvederà a reclutare medici singoli per un totale di 2.000 assistiti in aree interne. L'ASUR terrà conto degli assistiti dei medici interessati alla partecipazione nei vari distretti, al fine di garantire il rispetto del numero di assistiti regionali e conseguentemente del budget assegnato per la sperimentazione.

Le risorse aggiuntive sono gestite dall'ASUR ed afferiscono al fondo per gli istituti soggetti ad incentivazione, senza costi aggiuntivi per il medico.

La Regione e l'ASUR si impegnano a trovare le soluzioni tecnologiche adeguate per la semplificazione e la migliore gestione del percorso di prenotazione, anche dietro indicazione di un gruppo tecnico di monitoraggio costituito da rappresentanti qualificati dei soggetti firmatari del presente Accordo, Regione e Asur

### ***La selezione del gruppo di sperimentatori volontari disponibili a prenotare per i propri pazienti***

L'ASUR mediante ciascuna Area Vasta provvede a comunicare ai coordinatori delle Equipies territoriali (E.T.) l'esistenza dell'accordo e chiede agli stessi coordinatori di farlo conoscere ai medici.

Possono aderire alla sperimentazione solo i medici che già dematerializzano le prescrizioni sia farmaceutiche, sia specialistiche.

L'ASUR entro e non oltre 30 giorni dalla firma dell'accordo mediante ciascuna Area Vasta raccoglie le disponibilità volontarie dei medici da individuare per ciascun Distretto (i medici singoli ed i gruppi di medici) e provvede al loro inserimento nella sperimentazione tenendo conto della data di scadenza e del budget semestrale destinato alla stessa.

PAG  
15

Qualora le richieste fossero in numero superiore ai posti disponibili:

- per i medici singoli, la priorità sarà data ai medici che esercitano nelle zone maggiormente disagiate e, in subordine, a quelli che hanno il maggior numero di assistiti in carico;
- Per i gruppi, la priorità sarà data al gruppo che ha il maggior numero di assistiti con età maggiore ai 75 anni.

I medici individuati tra gli sperimentatori provvederanno a prenotare, per gli assistiti afferenti al singolo medico o al gruppo, esclusivamente le prestazioni prescritte nello studio medico singolo o associato partecipante alla sperimentazione.

Non fanno parte della sperimentazione le prenotazioni delle prestazioni specialistiche urgenti individuate con classe di priorità "U" che vengono gestite con una modalità organizzativa definita a livello di ASUR/AV Distretto così come previsto dalla DGR 808 del 29/09/2015.

### ***Il monitoraggio dell'andamento della sperimentazione***

Al fine del monitoraggio delle prenotazioni effettuate da parte degli sperimentatori e di commisurarne il corrispettivo, si concorda che esso sarà proporzionale alla percentuale di prenotazioni effettuate sul totale delle prescrizioni di specialistica prenotabili prescritte in dematerializzata nello studio singolo o associato afferente alla sperimentazione (prestazioni prenotate in quel mese/prestazioni prenotabili in quel mese X 100), dove il numero di prescrizioni di specialistica dematerializzate prenotabili è determinato dal totale di prescrizioni di specialistica dematerializzate detratte le prescrizioni di laboratorio, detratte le prescrizioni ad accesso diretto e comunque le prescrizioni che non possono essere dematerializzate.

Considerata la portata innovativa della sperimentazione e la difficoltà della sua realizzazione, si individua nel 70% delle prenotazioni effettuate come sopra descritte l'obiettivo da raggiungere entro i termini stabiliti.

L'erogazione del compenso avverrà come segue:

Al termine del primo trimestre e del secondo trimestre, l'ASUR provvederà alla verifica della percentuale di prenotazione di ciascun medico relativa, rispettivamente, al terzo ed al sesto mese di sperimentazione e a erogare il correlato compenso come segue:

- 3° mese:
  - se viene raggiunto il 30% di prenotazioni effettuate, come sopra descritte, viene corrisposto € 0,30 per assistito.

Al fine di monitorare la progressione del numero delle prenotazioni effettuate dal medico sperimentatore, a partire dal primo giorno del quarto mese di sperimentazione (primo giorno del secondo trimestre), verranno verificate le prenotazioni effettuate dal medico mensilmente e se alla scadenza del sesto mese la progressione raggiunge i seguenti livelli:

- Se viene raggiunto il 40% di prenotazioni effettuate, come sopra descritte, viene corrisposto € 0,40 per assistito;

- Se viene raggiunto il 50% di prenotazioni effettuate, come sopra descritte, viene corrisposto € 0,50 per assistito;
- Se viene raggiunto il 60% di prenotazioni effettuate, come sopra descritte, viene corrisposto € 0,60 per assistito.
- Se viene raggiunto il 70% ed oltre di prenotazioni effettuate, come sopra descritte, viene corrisposto € 0,70 per assistito.

Pertanto nel secondo trimestre sarà monitorata congiuntamente

- 1) La continuità della prenotazione da parte del medico e la crescita della percentuale di prenotazione stessa nel secondo trimestre;
- 2) L'effettivo raggiungimento della percentuale prevista al sesto mese (che non potrà scendere al di sotto del 30% già raggiunto).

Eventuali criticità saranno risolte dal Gruppo Paritetico di monitoraggio.

Nel caso di medici operanti in gruppo, la percentuale sarà conteggiata come aggregato di tutti i medici come sommatoria delle prescrizioni di specialistica prenotabili da ciascun medico del gruppo, diviso il totale delle prescrizioni effettuate da tutti i medici del gruppo. La percentuale di prescrizione al terzo e al sesto mese sarà determinata complessivamente per tutto il gruppo e sarà poi applicata a ciascun componente del gruppo.

Entro 15 giorni dalla firma del presente Accordo, la Regione provvederà alla costituzione di un apposito Gruppo paritetico di monitoraggio tra le parti firmatarie, formato da non più di 6 componenti, per la valutazione, la definizione degli eventuali aggiustamenti e le adeguate soluzioni tecniche, che si renderanno necessarie durante lo svolgimento della fase di sperimentazione, al fine di garantire la funzionalità ottimale del servizio di prenotazione presso lo Studio del MMG.

Il Gruppo Paritetico di Monitoraggio avrà inoltre il compito di ridurre le problematiche tecniche, di sistema informatico e/o appesantimento burocratico, di valutare slot dedicati alla prenotazione nello studio del MMG, di proporre eventuali soluzioni per le criticità evidenziate durante la realizzazione della sperimentazione ecc. Il Gruppo dovrà stilare un calendario delle attività di monitoraggio entro il primo mese dell'avvio della sperimentazione.

**C - SOSTITUZIONI E INCARICHI PROVVISORI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE: MODIFICHE DELL'AIR-DGR 751/07 A SEGUITO DELL'ENTRATA IN VIGORE DELL'ACN DEL 2018**

La "Norma Finale 9 dell'AIR DGR 751/07: Attribuzione delle sostituzioni di Continuita' Assistenziale" è abrogata a seguito della modifica dell'art. 15 introdotta dall'ACN 2018.

La Tabella sui Criteri per la redazione della graduatoria per attribuzione di incarichi di sostituzione e provvisori di Continuità Assistenziale/Guardia medica turistica dello stesso AIR DGR 751/07, è abrogata a seguito della modifica dell'art. 15 introdotta dall'ACN 2018.

Conseguentemente, l'articolo 34 dell'AIR DGR 751/07, è sostituito dal seguente.



**ART. 34 - SOSTITUZIONI E INCARICHI PROVVISORI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE**  
(ART. 70 - ACN 23/03/2005 - ART. 15 C. 6 così come modificato dall'ACN di cui all'Intesa stato regioni n. 112/CSR del 21/06/2018)

1. Il medico che non può svolgere il servizio di Continuità Assistenziale deve avvertire il responsabile indicato dall'Area Vasta che provvede alla sostituzione secondo le procedure di cui ai commi successivi. In presenza di forma associativa, gli incaricati possono provvedere alla gestione autonoma dei turni tramite scambi o frazionamento dei turni stessi o tramite il sistema della reperibilità, sotto la supervisione del Coordinatore di cui all'art. 29 del presente AIR.
2. Solo ed esclusivamente nelle more dell'espletamento delle procedure per il conferimento degli incarichi a tempo indeterminato, stabilite dall'art. 63, l' Area Vasta può conferire incarichi provvisori nel rispetto dei termini e delle procedure di cui ai commi successivi.
3. L'Area Vasta conferisce l'incarico di sostituzione secondo l'ordine della graduatoria aziendale di disponibilità di cui all'articolo 15, comma 6 del vigente ACN così come modificato dall'ACN di cui all'Intesa stato regioni n. 112/CSR del 21/06/2018: le Aree Vaste dell'ASUR, entro 15 giorni dalla pubblicazione della graduatoria definitiva, pubblicano sul proprio sito istituzionale un avviso pubblico per la predisposizione di graduatorie aziendali di medici disponibili all'eventuale conferimento di incarico provvisorio, a tempo determinato o all'affidamento di sostituzione di Continuità Assistenziale, secondo l'ordine di priorità di cui allo stesso art. 15 c.6 del vigente ACN.

3Bis - Le Aree Vaste, dopo aver interpellato i medici iscritti nella graduatoria regionale degli aspiranti al convenzionamento, ai sensi dell'art. 15 comma 6, lettera a) del vigente ACN, provvedono ad interpellare i medici delle altre categorie indicate nel suddetto comma (b, c, d, ed e), secondo l'ordine indicato nel comma stesso.

3ter - Per ciascuna categoria i medici saranno graduati secondo quanto disposto dal comma 7 del suddetto articolo: minore età al conseguimento del diploma di laurea, voto di laurea e anzianità di laurea.

3quater - Le domande, in bollo, dovranno essere presentate presso l'Area Vasta entro 15 giorni dalla affissione dell'avviso stesso presso gli albi dell'ASUR e dell'Area Vasta che indice l'avviso.

3Quinquies – Considerata la carenza di medici, l'Area Vasta valuterà la durata degli incarichi da attribuire, in relazione alla data di attribuzione degli incarichi vacanti, alla data di conclusione del corso di formazione specifica in medicina generale e ad altre valutazioni di natura congiunturale.

3sexies I medici potranno acquisire al massimo il numero di ore previste dall'ACN, e comunque di norma non potranno essere superate le 38 ore settimanali, ottenute sommando i servizi eventualmente resi dal medico a diverse Aree Vaste.

4. In funzione di quanto sancito dall'art. 30 del presente Accordo, qualora non fosse possibile garantire il servizio secondo le procedure di cui al precedente comma per mancanza di medici disponibili, l'Area Vasta Zona Territoriale potrà concordare, per assicurare le esigenze ordinarie di servizio, con i medici incaricati un aumento delle ore settimanali oltre il limite di 24 ore e fino al limite massimo di 38 ore.

5 (ABROGATO)

6 (ABROGATO)

7 Per carenza disponibilità di cui ai precedenti commi, si intende la mancanza di medici per:

- a) rinuncia degli iscritti alla graduatoria regionale di settore vigente;
- b) raggiungimento del tetto massimo di 38 ore settimanali da parte dei medici già incaricati del servizio .

8 Gli incarichi attribuiti ai medici di cui alle lettere a) e b) del sopra citato articolo art. 15 c. 6 del vigente ACN, potranno essere attribuiti per un periodo fino a un anno rinnovabile.

Gli incarichi attribuiti ai medici di cui alle categorie c) d) ed e) potranno essere attribuiti per un periodo fino a tre mesi rinnovabile.

9. L'incarico provvisorio cessa alla scadenza dello stesso. Se vi è il rientro, anche anticipato, del medico titolare dell'incarico a tempo indeterminato o il conferimento di incarico a tempo indeterminato ad altro medico, l'incarico provvisorio viene considerato valido in altra sede nell'ambito della stessa Area Vasta.

10 Esaurite le procedure di cui al comma 8 del presente articolo, ove non sia stato assegnato l'incarico provvisorio vacante, l'Area Vasta può attribuire lo stesso ripercorrendo integralmente la graduatoria di disponibilità e quella di settore.

11 L'Area Vasta, per sostituzioni di durata pari o inferiore a 9 giorni, può utilizzare i medici in reperibilità oraria presso quella sede qualora gli stessi si dichiarino disponibili. In assenza di medici disponibili verranno interpellati medici delle postazioni della stessa Area Vasta e infine i medici presenti nella graduatoria per l'affidamento delle sostituzioni di cui all'ACN art. 15 c. 6.

12 Tranne che per le ipotesi di cui all'art. 18 dell'ACN e per espletamento del mandato parlamentare, amministrativo, ordinistico e sindacale, per sostituzione superiore a 6 mesi nell'anno, anche non continuativi, l'Area Vasta sentito il Comitato di cui all'art. 23 dello stesso ACN, si esprime sulla prosecuzione della sostituzione stessa e può esaminare il caso ai fini anche dell'eventuale risoluzione del rapporto convenzionale.

13 Alla sostituzione del medico sospeso dall'incarico per effetto di provvedimento di cui all'art. 30 dell'ACN provvede l'Area Vasta con le modalità di cui ai commi 3 e 4 del presente articolo.

14 Per quanto non esplicitamente richiamato, vale quanto stabilito dal vigente ACN. Il Comitato Regionale della Medicina Generale adotterà ulteriori modifiche del presente articolo, nella eventualità di difficoltà e disagi nella qualità del servizio erogato e della copertura dei turni, nelle attribuzione delle sostituzioni e degli incarichi provvisori.

Ancona, .....

LA DIRIGENTE DEL SERVIZIO SANITA' Dott.ssa Lucia Di Furia	IL SEGRETARIO REGIONALE FIMMG Dott. Massimo Magi
IL DIRIGENTE DELLA P.F. RISORSE UMANE E FORMAZIONE Dott. Rodolfo Pasquini	IL SEGRETARIO REGIONALE SNAMI Dott. Fabrizio Valeri

PAG  
19

IL DIRETTORE GENERALE DELL'ASUR Dott.ssa Nadia Storti	IL SEGRETARIO REGIONALE SMI Dott. Antonio Lamorgese
	IL SEGRETARIO REGIONALE INTESA SINDACALE Dott. Alfredo Marsili

IL PRESIDENTE  
DELLA REGIONE MARCHE  
Dott. Luca Ceriscioli