

**L'ASSESSORE REGIONALE ALLA SALUTE, INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA,
POLITICHE SOCIALI E FAMIGLIA**

E

**LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI F.I.M.M.G., S.N.A.M.I., S.M.I., INTESA
SINDACALE**

Premesso che, ai sensi dell'articolo 8, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, il rapporto tra il Servizio Sanitario Nazionale ed i Medici di medicina generale è disciplinato da apposita convenzione conforme all'Accordo Collettivo Nazionale stipulato ai sensi dell'articolo 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, e successive modificazioni ed integrazioni con le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative in campo nazionale;

Premesso altresì che:

- il vigente Accordo Collettivo Nazionale (di seguito denominato ACN), per il quadriennio normativo 2006-2009 e biennio economico 2006-2007, per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale è stato reso esecutivo, in conformità alle disposizioni recate dall'art. 2-nonies, della legge 26 maggio 2004, n. 138, mediante intesa sancita in data 29 luglio 2009 nella Conferenza Permanente per i rapporti tra Stato, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano;
- in data 8 luglio 2010 è stato, inoltre, reso esecutivo, in conformità alle disposizioni recate dall'art. 2-nonies della Legge 26 maggio 2004, n. 138, l'ACN per il biennio economico 2008-2009 per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, mediante intesa sancita dalla Conferenza Permanente per i rapporti tra Stato, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano;

Atteso che gli articoli 4 e 14 dell'ACN definiscono gli ambiti e i contenuti demandati alla negoziazione regionale;

Richiamato il Protocollo di indirizzi per la trattativa regionale preliminare all'Accordo integrativo regionale stipulato il 29.3.2012 tra il Presidente della Giunta regionale e le OO.SS. F.I.M.M.G., S.N.A.M.I., S.M.I., INTESA SINDACALE, di cui alla Delibera di Generalità n. 629 del 13.4.2012;

Richiamato altresì l'Accordo integrativo regionale - primo stralcio attuativo dell'anzidetto Protocollo di indirizzi - approvato con D.G.R. n. 1644 del 20.9.2012 - inerente agli obiettivi assistenziali su specifici progetti finalizzati e coerenti con l'esigenza di offrire una maggior tutela assistenziale per particolari patologie;

Vista la legge regionale 27.12.2013, n. 23 (Disposizioni per la formazione del bilancio pluriennale e annuale della Regione autonoma Friuli Venezia Giulia - Legge finanziaria 2014), laddove all'articolo 8, comma 9, autorizza la remunerazione degli oneri economici sostenuti dai medici di medicina generale che hanno attivato entro il 31.12.2013 le modalità organizzative in applicazione dell'articolo 59, lettera B, dell'ACN e nei limiti delle disponibilità finanziarie accantonate;

Preso atto che i medici di medicina generale in aderenza agli indirizzi regionali hanno attuato forme associative e acquisito personale di studio avanzando istanza di riconoscimento degli oneri sostenuti;

Richiamato il decreto legge 13.9.2012, n. 158 (Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute) e, in particolare, l'art. 1 rubricato "Riordino dell'assistenza territoriale e mobilità del personale delle Aziende sanitarie" convertito, con modificazioni, in legge 8.11.2012, n. 189, dall'art. 1, comma 1;

Considerato che la vigente normativa afferente all'assistenza primaria tende a sviluppare modelli organizzativi incentrati su aggregazioni funzionali territoriali, multi professionali tendenti alla copertura assistenziale al pubblico per l'intera giornata;

Rilevato che la citata L.R. n. 23/2013, all'art. 8, comma 10, prevede anche per il futuro il potenziamento di tali processi riorganizzativi in coerenza con le disposizioni di cui all'art. 1 del su citato D.L. n. 158/2012;

Dato atto che la riorganizzazione del sistema di assistenza sanitaria primaria necessita di una revisione complessiva dell'offerta sanitaria regionale ed in particolare dei compiti affidati ai Distretti sanitari, nonché dell'offerta di continuità assistenziale e dell'integrazione con le funzioni specialistiche ospedaliere e territoriali;

Ritenuto di completare le previsioni dell'anzidetto Protocollo di indirizzi nella parte che attiene al miglioramento dell'assetto organizzativo e strutturale della medicina generale di cui agli istituti previsti dal "Fondo a riparto per la qualità dell'assistenza" disciplinati dagli articoli 46 e 59, lettera B, dell'ACN;

Ritenuto pertanto di avviare un percorso multisettoriale e multi professionale ove il presente Accordo costituisce un punto di partenza da verificare e aggiornare entro il corrente anno e che comunque consenta di:

1. definire e stabilizzare i percorsi avviati ai sensi dell'articolo 59, lettera B, dell'ACN fino al 31.12.2013;
2. stabilire l'entità degli oneri e le modalità per le nuove modalità organizzative fra medici di medicina generale;
3. definire anche in via sperimentale un percorso attuativo dell'articolo 1 del decreto legge 13.09.2012, n. 158;

Visto il DPR n. 0152/Pres. del 19.7.2012 di costituzione del Comitato permanente regionale e il successivo DPR n. 0199/Pres. del 18.10.2013 di sostituzione di parte della sua composizione;

Dato atto che il Comitato permanente regionale è preposto alla definizione degli accordi regionali, ai sensi dell'art. 24 dell'ACN;

tutto ciò premesso e considerato

le parti concordano

1. Definizione e stabilizzazione dei percorsi avviati ai sensi dell'articolo 59, lettera B, dell'ACN fino al 31.12.2013
 - a) le Aziende per i servizi sanitari sono autorizzate, ai sensi dell'art. 8, comma 9, della L.R. 27.12.2013, n. 23, a *"remunerare gli oneri economici sostenuti dai medici di medicina generale che hanno attivato, entro il 31.12.2013, le modalità organizzative di cui all'art. 59, lettera B, del vigente ACN ai fini del miglioramento e dell'estensione della continuità assistenziale"*;

- b) le parti si impegnano a rivedere le forme organizzative della medicina generale nonché il contributo che i medici di medicina generale garantiranno per perseguire obiettivi di salute e di governo del sistema di assistenza sanitaria regionale secondo quanto stabilito dall'art. 8, comma 10 della L.R. 27.12.2013, n. 23;
- c) l'onere massimo su scala regionale viene definito in € 2.600.000,00 costituito dagli accantonamenti per assicurare lo sviluppo delle nuove modalità organizzative dei medici di medicina generale nei bilanci delle Aziende per i servizi sanitari; le modalità di ripartizione di tali fondi alle forme associative viene determinato privilegiando il rimborso dei costi sostenuti per la remunerazione del personale di studio, garantendo il riconoscimento di almeno l'80% dei costi sostenuti per tale voce, come definito dal Comitato permanente regionale nella riunione del 21 gennaio 2014;
- d) la Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia indicherà alle Aziende per i servizi sanitari le modalità operative attuative definendo tempi certi di esecuzione da parte delle Aziende per i servizi sanitari.

2. Definizione dal 2014 dell'entità degli oneri e modalità per le nuove modalità organizzative ex articolo 59, lettera B, ACN

- a) i fondi "Qualità dell'assistenza" e "Specifici programmi di attività finalizzati al governo clinico", di cui agli articoli 46 e 59, lettera B, dell'ACN, vengono ristrutturati rispetto all'attuale impiego al fine di permettere la remunerazione delle modalità organizzative ex articolo 59, lettera B, dell'ACN, definite in € 2.648.584,08, avviate fino al 31.12.2013 e non precedentemente ricomprese, nonché l'ammontare di € 351.415,92 per quelle avviate dall'1.1.2014 per un totale complessivo di € 3.000.000,00;
- b) corrispondente importo viene assegnato alle Aziende per i servizi sanitari per attività e specifici progetti aziendali;
- c) la Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia indicherà alle Aziende per i servizi sanitari le modalità operative, nonché gli indirizzi da seguire per l'attuazione dei punti a) e b).

3. Definizione anche in via sperimentale di un percorso attuativo dell'articolo 1 del decreto legge 13.09.2012, n. 158.

- a) i medici di medicina generale s'impegnano ad aderire alle forme associative nuove con i criteri specificati nell'allegato 1;
- b) entro tre mesi dall'approvazione dei Piani dell'assistenza primaria presentati dalle Aziende per i servizi sanitari alla Regione le forme associative in essere, non conformi ai criteri di cui all'allegato 1, decadono e, secondo i programmi identificati dalle Aziende e recepiti dalla Regione, dovranno essere riorganizzate;
- c) al fine di contribuire a raggiungere gli obiettivi di salute e del governo del Sistema Sanitario Regionale i medici di medicina generale s'impegnano a raggiungere gli obiettivi indicati nell'allegato 2. Le modalità operative di definizione degli obiettivi e di valutazione del loro raggiungimento saranno definiti nel contratto di esercizio delle forme organizzative sottoscritte con le Aziende per i servizi sanitari e redatto secondo uno schema tipo regionale;
- d) i medici di medicina generale s'impegnano ad assolvere agli obblighi previsti dal DPCM del 26.3.2008 (Trasmissione dati di natura sanitaria, nell'ambito del Sistema pubblico di

connettività) e del Decr. 2.11.2011 del Ministero dell'economia e delle finanze (Dematerializzazione della ricetta medica cartacea). Le modalità operative verranno definite dalle Aziende per i servizi sanitari secondo le direttive stabilite dalla Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia. I reciproci impegni saranno operativamente indicati in un piano di lavoro che sarà approvato dal Comitato permanente regionale.

- e) le parti si impegnano a definire il nuovo Accordo integrativo regionale per il periodo 2015-2018 entro il corrente anno.