

Delibera n° 1635

Estratto del processo verbale della seduta del
5 settembre 2014

oggetto:

APPROVAZIONE DELL'ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE STRALCIO PER I MEDICI DI MEDICINA GENERALE IN ATTUAZIONE DEGLI AA.CC.NN. 29.7.2009 E 8.7.2010.

Debora SERRACCHIANI	<i>Presidente</i>	<i>presente</i>
Sergio BOLZONELLO	<i>Vice Presidente</i>	<i>presente</i>
Loredana PANARITI	<i>Assessore</i>	<i>assente</i>
Paolo PANONTIN	<i>Assessore</i>	<i>assente</i>
Francesco PERONI	<i>Assessore</i>	<i>assente</i>
Mariagrazia SANTORO	<i>Assessore</i>	<i>presente</i>
Maria Sandra TELESCA	<i>Assessore</i>	<i>presente</i>
Gianni TORRENTI	<i>Assessore</i>	<i>assente</i>
Sara VITO	<i>Assessore</i>	<i>presente</i>

Daniele BERTUZZI Segretario generale

In riferimento all'oggetto, la Giunta Regionale ha discusso e deliberato quanto segue:

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 Accordo), 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;

Rilevato inoltre che l'assetto costituzionale delle autonomie, conseguente alla riforma costituzionale di cui alla Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3, che ha attribuito potestà legislativa concorrente alle Regioni in materia di tutela della salute, ha modificato il sistema della contrattazione collettiva riservando:

- alla negoziazione nazionale, la definizione degli aspetti generali del rapporto convenzionale, della struttura del compenso nonché le funzioni ed i compiti dei medici di medicina generale, i servizi erogati per assicurare i livelli essenziali di assistenza, la compatibilità economica connessa agli incrementi da riconoscere ai MMG in occasione dei rinnovi contrattuali, la responsabilità delle Regioni e delle ASS per la piena applicazione dell'ACN;
- alla negoziazione regionale, ampi margini d'intervento, anche innovativo nell'individuazione degli obiettivi di salute, delle modalità organizzative e della gestione dei servizi in coerenza alla programmazione regionale, mentre alla contrattazione aziendale è demandata la definizione dei progetti e delle attività correlati ai suddetti obiettivi necessari all'attuazione della programmazione regionale, nel rispetto delle diverse peculiarità locali;

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

Dato atto che, ai sensi delle disposizioni di cui all'art. 22, comma 10, dell'ACN, le Organizzazioni sindacali firmatarie dell'Accordo medesimo, in possesso dei prescritti requisiti di rappresentatività, sono legittimate alla trattativa ed alla stipula degli accordi regionali e, precisamente, le Organizzazioni FIMMG, SNAMI, SMI e INTESA SINDACALE (CISL Medici-FP CGIL Medici-SIMET-SUMAI);

Atteso che, ai sensi dell'art. 24 dell'ACN 29.7.2009, è prevista l'istituzione, in ciascuna Regione, di un Comitato permanente regionale preposto, tra l'altro, alla definizione delle intese regionali, composto da rappresentanti della Regione e da rappresentanti delle OO.SS. legittimate alla trattativa ed alla stipula degli Accordi Regionali in quanto firmatarie dell'ACN;

Dato atto che il suddetto Comitato è stato istituito con DPR n. 0152/Pres. del 19.7.2012 e successivamente modificato con DPR n. 0199/Pres. del 18.10.2013;

Richiamati:

- l'Accordo integrativo regionale (di seguito denominato AIR) approvato con DGR del 20.2.2006, n. 269 e l'AIR approvato con DGR del 15.12.2011, n. 2479;

- 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;

- la DGR del 20.9.2012, n. 1644 di approvazione dell'Accordo integrativo regionale - primo stralcio attuativo del "Protocollo di indirizzi per la trattativa regionale preliminare all'accordo integrativo regionale" in particolare per quanto attiene agli obiettivi assistenziali su specifici progetti finalizzati e coerenti con l'esigenza di offrire una maggior tutela assistenziale per particolari patologie;

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) convertito con modificazioni nella legge 8.11.2012, n. 189 e, in particolare, l'art. 1 della legge medesima rubricato "Riordino dell'assistenza territoriale e mobilità del personale delle Aziende sanitarie";

Rilevato che:

- l'art. 1, comma 6, della su richiamata L. n. 189/2012 prevede l'adeguamento degli accordi collettivi nazionali relativi alla disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai contenuti dell'articolo 8, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato dall'art. 1, comma 4, della legge 189/2012;

- la suddetta legge interviene anche in materia di organizzazione dell'attività assistenziale dei medici di medicina generale al fine di promuovere l'assistenza primaria;

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, nei limiti delle disponibilità finanziarie accantonate, 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;

Rilevato che l'art. 8, comma 10, della L.R. 23/2013 prevede anche per il futuro il potenziamento di tali processi riorganizzativi in coerenza con le disposizioni di cui all'art. 1 del D.L. n. 158/2012 convertito in legge 189/2012;

Dato atto 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;

Dato atto, altresì, 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, a tal fine, di completare le previsioni del Protocollo di indirizzi per la trattativa regionale del 29 marzo 2012 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;

Preso atto che nel corso della riunione del Comitato permanente regionale, tenutasi a Trieste, in data 1 agosto 2014, le parti hanno convenuto che è necessario definire un Accordo integrativo regionale in due fasi: un Accordo stralcio e un successivo Accordo operativo che tenga conto delle modifiche dell'assetto istituzionale e organizzativo del SSR in corso di definizione;

Preso atto, inoltre, che le parti hanno altresì considerato che in tal modo è possibile avviare un percorso multisettoriale e multi professionale che costituisce un punto di partenza, da sottoporre a successiva verifica, che consente di:

1) definire e stabilizzare gli istituti avviati ai sensi dell'articolo 59, lettera B, dell'ACN al 31.12.2013 a norma della DGR 269/2006;

2) definire anche in via sperimentale un percorso attuativo dell'articolo 1 del D.L. 158/2012 convertito nella legge 189/2012;

Rilevato che nel corso della medesima riunione dell'1 agosto 2014, l'Assessore alla salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia e le OO.SS. FIMMG, SNAMI, SMI e INTESA SINDACALE hanno sottoscritto l'Accordo integrativo regionale stralcio per i medici di medicina generale, allegato al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante;

Preso atto che:

- le parti nella citata riunione dell'1 agosto 2014, in sede di approvazione del testo dell'AIR stralcio, hanno altresì convenuto l'individuazione dei principi e dei criteri per la definizione delle nuove forme organizzative e dei nuovi obiettivi di salute da seguire nella prossima definizione dell'AIR operativo;

- tali principi e criteri le parti hanno deciso che vengano allegati al verbale della seduta;

Ritenuto comunque che essi siano allegati anche alla presente deliberazione di cui costituiscono parte integrante;

Precisato che le Aziende per i servizi sanitari dovranno dare seguito agli adempimenti attuativi dell'AIR stralcio nel rispetto delle disposizioni in esso contenute, nel rispetto del DPR 4.9.2013, n. 122 – art. 1 – e della legge 27.12.2013, n. 147, e coerentemente alle disposizioni nazionali e regionali in materia;

Dato atto che agli oneri derivanti dall'applicazione del presente AIR stralcio si provvede per il pregresso con gli accantonamenti già presenti nei bilanci delle Aziende per i servizi sanitari e per il 2014 con risorse regionali stanziare nell'ambito del finanziamento del Servizio sanitario regionale;

Su proposta dell'Assessore regionale alla salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia,

La Giunta regionale, all'unanimità

Delibera

1. Di approvare, per i motivi esposti in premessa, l'Accordo integrativo regionale stralcio per i medici di medicina generale, in attuazione degli AA.CC.NN. dd. 29.7.2009 e 8.7.2010, il cui testo è allegato al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante, come sottoscritto, a Trieste, in data 1 agosto 2014, dall'Assessore alla salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia e dalle Organizzazioni Sindacali FIMMG, SNAMI, SMI e INTESA SINDACALE.

2. Di prendere atto dei principi e dei criteri per la definizione delle nuove forme organizzative e dei nuovi obiettivi di salute da seguire nella prossima definizione dell'AIR operativo, concordati dalle parti nel corso della riunione del Comitato permanente regionale del 1° agosto 2014, che vengono allegati alla presente deliberazione di cui costituiscono parte integrante.

3. Di stabilire che le Aziende per i servizi sanitari dovranno dare seguito agli adempimenti attuativi dell'AIR stralcio nel rispetto delle disposizioni in esso contenute, nel rispetto del DPR 4.9.2013, n. 122 – art. 1 – e della legge 27.12.2013, n. 147, e coerentemente alle disposizioni nazionali e regionali in materia.

4. Di dare atto che agli oneri derivanti dall'applicazione del presente AIR stralcio si provvede per il pregresso con gli accantonamenti già presenti nei bilanci delle Aziende per i servizi sanitari e per il 2014 con risorse regionali stanziare nell'ambito del finanziamento del Servizio sanitario regionale.

5. Di stabilire che l'Accordo integrativo regionale stralcio è esecutivo dalla data di adozione della presente deliberazione.

IL PRESIDENTE

IL SEGRETARIO GENERALE