

PROPOSTA PER IL RECEPIMENTO E APPLICAZIONE DELL'ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE IN PROVINCIA DI BOLZANO

Per il recepimento e l'applicazione nella Provincia Autonoma di Bolzano del vigente Accordo collettivo nazionale a seguito della disdetta dell'Accordo provinciale per la Medicina generale e nel rispetto dell'invarianza delle risorse, la PARTE PUBBLICA propone quanto segue.

1. Decorrenza

Dalla firma tra le parti e fino all'entrata in vigore del nuovo Accordo collettivo nazionale.

2. Ottimale e Massimale

In Provincia di Bolzano vengono applicati l'Ottimale e il Massimale previsti dagli articoli 33 e 39 del vigente Accordo collettivo nazionale.

Per il rientro graduale nel massimale di 1500 scelte dei medici di medicina generale con un numero di iscritti superiore, si propone un intervallo temporale di 3 anni, fatto salvo quanto previsto dall'articolo 40 commi 5, 6, 7 e 8 del vigente Accordo collettivo nazionale.

3. Incompatibilità e Sospensione dall'attività convenzionale

In Provincia di Bolzano sono applicate le incompatibilità e le sospensioni dall'attività convenzionale previste dagli articoli 17 e 18 dell'Accordo collettivo nazionale.

Si propone, ove richiesta dall'Azienda Sanitaria, per motivi di Salute Pubblica e in attesa della riorganizzazione dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica, una deroga temporanea di un anno, rinnovabile, nello svolgimento dell'attività di Igienista Distrettuale da parte del medico di medicina generale. E' prevista la possibilità di svolgimento da parte dei medici di medicina generale, su base volontaria e previo accordo tra le parti interessate, di attività necroscopica e quale ~~Direttore Sanitario~~ nelle residenze per anziani in regime libero professionale.

4. Graduatoria provinciale

I medici da incaricare per l'espletamento delle attività di settore disciplinate dall'Accordo collettivo nazionale sono tratti da graduatorie per titoli predisposte annualmente a livello provinciale a cura del competente Assessorato alla Sanità, così come previsto dall'articolo 15 dell'Accordo collettivo nazionale.

5. Assistenza sanitaria territoriale

L'assistenza sanitaria territoriale ai cittadini nella Provincia Autonoma di Bolzano viene garantita tramite le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e le Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP) nelle modalità previste dal D.L. 13 settembre 2012 n.158 convertito in legge 8 novembre 2012 n. 189(+ legge provinciale).

AFT (articolo 26 bis dell'Accordo collettivo nazionale)

Con le aggregazioni funzionali territoriali si realizzano alcune fondamentali condizioni per l'integrazione professionale delle attività dei singoli medici di medicina generale per il conseguimento degli obiettivi di assistenza.

I medici di medicina generale partecipano obbligatoriamente alle aggregazioni funzionali territoriali.

Entro tre mesi dall'entrata in vigore del presente Accordo, la Provincia, con la partecipazione delle organizzazioni sindacali firmatarie dell'Accordo, individua le aggregazioni funzionali sulla base dei seguenti criteri:

- riferimento all'ambito di scelta e comunque intradistrettuale;

- popolazione assistita non superiore a 30.000 e comunque con un numero di medici, di norma, non superiore a 20, inclusi i titolari di convenzione a quota oraria.
Nell'ambito dell'aggregazione di cui al presente articolo è individuato un delegato con compiti di raccordo funzionale e professionale.

UCCP (articolo 26 ter dell'Accordo collettivo nazionale)

Nell'ambito del processo di programmazione volto a definire le unità complesse delle cure primarie, la Provincia consulta le organizzazioni sindacali firmatarie dell'Accordo. I modelli dell'unità complessa delle cure primarie possono essere diversi in relazione alle caratteristiche orogeografiche e demografiche ed ai bisogni assistenziali specifici della popolazione.

Le UCCP verranno attivate dall'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige in accordo con i Distretti Sanitari sulla base delle disponibilità organizzative (logistiche e di personale) nell'ambito dell'Accordo integrativo provinciale.

Per l'attivazione di tali strutture dovranno essere identificate risorse aggiuntive a quelle attualmente disponibili.

Potranno essere previste sperimentazioni locali in accordo con le OO.SS.

6. Trattamento economico (articolo 59 lettera A – Accordo collettivo nazionale 2005 e s.m.i.)

Dal momento dell'entrata in vigore del presente Accordo per ogni singolo medico di medicina Generale viene ricostruito il trattamento economico in godimento con le seguenti modalità:

- applicata la **quota capitaria ponderata** per assistito così come quantificata dall'Accordo collettivo nazionale attualmente in vigore;
- calcolato l'**assegno individuale non riassorbibile** (comma 2) sulla base dei pazienti in carico al 01.01.2005 per i medici di medicina generale già titolari di incarico alla data di entrata in vigore dell'Accordo collettivo nazionale (23 marzo 2005) fino al massimale previsto dall'articolo 40, comma 8 dell'Accordo collettivo nazionale. Per i medici di medicina generale che hanno assunto l'incarico convenzionale a tempo indeterminato dopo il 23 marzo 2005, spetta per le prime 500 scelte, una quota capitaria annua aggiuntiva di ingresso, pari a € 13,46, quale sostegno all'attività (comma 8).

Viene istituito il fondo per la ponderazione delle quote capitarie così come previsto dal comma 4.

Inoltre:

- Per ciascun assistito che abbia compiuto il **75° anno di età** viene corrisposto un compenso aggiuntivo (alla quota capitaria ponderata) di € 31,09 paziente/anno.
- Per i minori di **età inferiore a 14 anni** in carico al medico di medicina generale corrisposto un compenso aggiuntivo (alla quota capitaria ponderata) di € 18,95 paziente/anno.
Quest'ultimo importo verrà riconosciuto al medico di medicina generale per pazienti in età inferiore a 14 anni a loro in carico a seguito di mancata copertura di un posto di Pediatra di libera scelta. Non verrà invece riconosciuto ove l'assistenza ai pazienti in età inferiore a 14 anni venga erogata mediante accesso diretto alle strutture specialistiche ospedaliere o a seguito di scelta di un medico di medicina generale da parte del genitore o dell'esercente la responsabilità genitoriale, pur in presenza di un Pediatra di Libera Scelta.
- viene mantenuta l'**indennità di bilinguismo** così come attualmente in essere.

Fino all'entrata in vigore del prossimo Accordo collettivo nazionale rimangono invariate le indennità attualmente in godimento per

- a) la medicina di gruppo (€ 7,27 per assistito/anno);
- b) la medicina di rete (€ 4,88 per assistito/anno);
- c) il collaboratore di studio (€ 2,076 – 2,60 per assistito/anno a seconda del numero delle ore);

Viene prevista:

- l'indennità per l'infermiere professionale o altro professionista equivalente (€ 4,00 per assistito/anno);
- l'indennità per la medicina in associazione (€ 2,58 per assistito/anno).

Le indennità di cui ai punti precedenti vengono erogate nel rispetto dei limiti previsti dal vigente Accordo collettivo nazionale (articolo 59 lettera B commi 8 e 10).

Dalla entrata in vigore del presente Accordo tutti i medici di assistenza primaria sono obbligati a garantire, dal momento dell'assunzione dell'incarico, nel proprio studio e mediante apparecchiature e programmi informatici, la gestione della scheda sanitaria individuale e la stampa prevalente (non inferiore al 70%) delle prescrizioni farmaceutiche e delle richieste di prestazioni specialistiche. Le apparecchiature di cui sopra devono essere idonee ad eventuali collegamenti con il centro unico di prenotazione e devono consentire l'elaborazione dei dati occorrenti per ricerche epidemiologiche, il monitoraggio dell'andamento prescrittivo e la verifica di qualità dell'assistenza.

A riguardo viene erogata l'indennità di informatica prevista dall'articolo 59 – lettera B - comma 11 del vigente Accordo collettivo nazionale (€ 77,47/mese).

7. Flusso Informativo e Tessera Sanitaria e Ricetta Elettronica (articoli 59 bis e 59 ter)

Con l'entrata in vigore del presente Accordo trovano applicazione nella Provincia Autonoma di Bolzano gli articoli 59 bis e 59 ter del vigente Accordo collettivo nazionale.

In particolare il medico prescrittore in rapporto di convenzione con il SSN è tenuto al puntuale rispetto degli adempimenti di cui al D.P.C.M. 26 marzo 2008 e s.m.i.

Per fare fronte ai compiti previsti dagli articoli 59 bis e 59 ter, viene prevista una indennità di informatica aggiuntiva di € 113,07/mese.

8. Assistenza Domiciliare Programmata e Assistenza Domiciliare Integrata

L'Assistenza Domiciliare Programmata ed Integrata nei confronti dei soggetti non ambulabili viene erogata con le modalità e con gli importi previsti dal vigente Accordo collettivo nazionale.

9. Prestazioni aggiuntive

Le prestazioni aggiuntive eseguibili dai medici di assistenza primaria sono quelle elencate nel nomenclatore-tariffario del vigente Accordo collettivo nazionale con relativi importi.

10. Visite occasionali

I medici di assistenza primaria iscritti negli elenchi sono tenuti a prestare la propria opera in regime di assistenza diretta solo nei confronti degli assistiti che li hanno preventivamente scelti.

I medici, tuttavia, prestano la propria opera in favore dei cittadini che, trovandosi eccezionalmente al di fuori del proprio Comune di residenza, ricorrono all'opera del medico.

Tali visite "occasionali" sono compensate direttamente dall'assistito con le seguenti tariffe omnicomprendenti:

- visita ambulatoriale: € 15,00

- visita domiciliare: € 25,00

Al medico convenzionato che effettua le visite ambulatoriali e domiciliari a favore dei cittadini stranieri in temporaneo soggiorno in Italia che esibiscono il prescritto documento comprovante il diritto all'assistenza sanitaria a carico del Servizio Sanitario pubblico, sono attribuiti gli stessi compensi di cui al precedente comma. In tal caso il medico notula alla Azienda di iscrizione le anzidette prestazioni utilizzando la modulistica prevista, su cui annota gli estremi del documento sanitario, il nome e cognome dell'avente diritto e il tipo di prestazione effettuata.

Nell'espletamento delle visite occasionali il medico è tenuto a utilizzare il modello prescrizione-proposta del SSN secondo le disposizioni vigenti, indicando la residenza dell'assistito.

11. Continuità assistenziale

Al fine di garantire la continuità dell'assistenza per l'intero arco della giornata e per tutti i giorni della settimana, le aziende, sulla base della organizzazione distrettuale dei servizi, organizzano le attività sanitarie per assicurare la realizzazione delle prestazioni assistenziali territoriali non differibili, dalle ore 10 del giorno prefestivo alle ore 8 del giorno successivo al festivo e dalle ore 20 alle ore 8 di tutti i giorni feriali.

Il servizio di continuità assistenziale è indirizzato a tutta la popolazione, in ambito aziendale, in ogni fascia di età, sulla base di uno specifico livello assistenziale.

Le prestazioni sono realizzate da:

- a) da medici convenzionati, come da Capo III dell'Accordo collettivo nazionale;
- b) da medici di cui alla lettera a) organizzati in forme associative con i medici di assistenza primaria per gli assistiti che hanno effettuato la scelta in loro favore in ambiti territoriali definiti;
- c) da un singolo convenzionato per l'assistenza primaria residente nell'ambito territoriale;

Per quanto previsto dalle lettere b), c) le attività di Continuità assistenziale possono essere assicurate anche in forma di servizio attivo in disponibilità domiciliare.

Gli importi sono quelli previsti dal vigente Accordo collettivo nazionale.

Per poter garantire la copertura data dal Servizio di Continuità Assistenziale e a seguito della carenza di medici in possesso dell'attestato di bilinguismo o titolo equipollente, l'Azienda Sanitaria può temporaneamente derogare dal possesso di tale titolo, dando comunque la precedenza, nella graduatoria di assegnazione dell'incarico, a quei medici che ne sono in possesso.

Inviato via mail all'Agenzia in data 20.10.2014

Proposta piattaforma parte pubblica

Dr. Alfred Körtig

