

Accordo relativo alla finalizzazione di risorse
ex art.2 comma 4 lettera c della legge 8 novembre 2012 n. 189
anno 2016 – 2017

Premessa

L'art. 2 comma 4 lettera c della Legge 8 novembre 2012 n. 189 vincola la somma pari al 5% del compenso del professionista, trattenuta dall'ente o azienda del servizio sanitario nazionale, ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste di attesa.

Le prestazioni aggiuntive costituiscono importante elemento di flessibilità nella gestione delle risorse specifiche mirate al contenimento delle liste di attesa, anche in relazione ai vincoli generali relativi al finanziamento dell'attività istituzionale.

La delibera della Giunta Regionale dell'Emilia Romagna n. 272 del 13.03.2017 conferma tale assunto ponendo come obiettivo la finalizzazione di una percentuale delle medesime al miglioramento della accessibilità alle prestazioni di ricovero programmato.

In base alle considerazioni espresse in premessa

le parti concordano

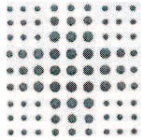
- 1) di finalizzare prioritariamente le risorse risultanti dall'applicazione dell'art. 2 citato al finanziamento di prestazioni aggiuntive per garantire le attività sanitarie individuate come necessarie e coerenti con le finalità rappresentate;
- 2) di definire i budget/volumi di prestazioni, alla luce delle prestazioni attese nell'anno in corso, confermando i criteri generali come di seguito espressi.

Criteri generali

Premesso che:

- le "aggiuntive" sono risorse flessibili destinate ad affrontare situazioni particolari e a termine (attivate o per prestazioni in più richieste dall'Istituto o per eventuali situazioni di emergenza), si avviano in caso di carenze di organico per qualunque motivo che impedisca il regolare svolgimento delle attività, dopo aver esperito le azioni di revisione dell'organizzazione;
- l'avvio di tale attività è subordinata alla presentazione di un piano di lavoro, o di comunicazione per casi contingenti, da parte del Direttore/Responsabile dell'Unità Operativa interessata al Direttore di Dipartimento e per conoscenza alla Direzione Sanitaria;

[Handwritten signatures in blue ink]



➤ possono essere remunerate sulla base del budget stabilito, che potrà essere riesaminato in corso d'anno per situazioni particolari, comunque sempre all'interno delle disponibilità previste.

Si riafferma che:

- Le prestazioni aggiuntive possono essere attivate, dal punto di vista temporale, in situazioni di emergenza intesa come carenza contemporanea di molteplici unità, a partire dal 4° giorno di carenza; in condizioni standard dal 21° giorno, sempre dopo aver esperito azioni di revisione dell'organizzazione e in entrambe le ipotesi dopo aver ottenuto l'autorizzazione alla Direzione Sanitaria.
- E' responsabilità del Direttore/Responsabile di Unità Operativa l'attivazione di quanto sopra, previa comunicazione al Direttore di Dipartimento e per conoscenza alla Direzione Sanitaria.
- L'attività effettuata in prestazioni aggiuntive dovrà essere realizzata rispettando l'equilibrio di volume tra attività libero professionale e attività istituzionale.
- La corresponsione delle quote economiche potrà avvenire unicamente in presenza di orario aggiuntivo documentato svolto nel mese di riferimento (attraverso l'uso della causale appropriata per le timbrature rilevabili da cartellino marcatempo).
- Il pagamento avverrà di norma entro il secondo mese successivo l'effettuazione della prestazione aggiuntiva, sulla base delle comunicazioni inviate dai Direttori Responsabili di U.O. all'ufficio preposto del SUMAP entro il mese successivo l'effettuazione.
- Le prestazioni vengono valorizzate a 60 €/ora lorde così come previsto dal dettato contrattuale.

Individuazione dei budget/volumi di prestazioni

DIRIGENTI MEDICI – ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

In base ai criteri generali si stabilisce un budget pari a € 70.000 (al netto di IRAP) per:

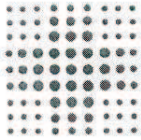
- sedute operatorie aggiuntive
- attività ambulatoriale di post Pronto Soccorso
- orario in guardia medica protratto oltre le 20.30 (con valorizzazione economica riconosciuta pro-quota dal compimento dei 30' successivi all'orario previsto, nelle more della verifica/revisione complessiva dei piani di reperibilità/guardia medica: es. uscita h. 20.59=0 euro – h. 21.02'=32 euro)

L'attivazione delle sedute aggiuntive dovrà essere stabilito in accordo tra l'Unità Operativa interessata e il Direttore di Dipartimento, sarà determinata in base alla necessità dell'Istituto di rispondere agli accordi di fornitura e agli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale.

DIRIGENTI MEDICI – ANESTESIA E RIANIMAZIONE

Si stabilisce una quota economica budgetaria annuale pari a € 100.000 (al netto di IRAP).

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



Le attività cui possono essere dedicate le prestazioni aggiuntive sono:

- ambulatorio di terapia antalgica
- ambulatorio pre-ricovero
- sedute operatorie
- copertura di eventuali carenze rilevate in corso d'anno
- attività correlata alla radiologia interventistica
- attività di anestesia per i pazienti sottoposti a focus ultrasound surgery

Le sedute di norma hanno durata di 6 ore.

E' responsabilità del Direttore del Servizio di Anestesia/Direttore di Dipartimento, informata la Direzione Sanitaria, definire mensilmente il numero di sedute aggiuntive ed il Dirigente Medico coinvolto, in coerenza con gli obiettivi di budget.

DIRIGENTI MEDICI - RADIOLOGIA

Clinical Competence

A cura del Direttore di SC potrà essere elaborato e realizzato anche per l'anno corrente un piano di incremento della clinical competence (tenuto conto del rinnovamento tecnologico in essere).

Il piano dovrà prevedere:

- l'estensione delle competenze RM/TC di base, ecografie e densitometrie;
- la previsione di esecuzione di indagini non frequenti (p.es. TC addome, torace) presso l'Istituto da parte dei medici radiologi IOR e refertazione in urgenza tramite convenzione con Azienda Sanitaria dotata della necessaria clinical competence;
- la garanzia della erogazione di Doppler per TVP a tutti i pazienti per i quali esiste l'indicazione, con esecuzione non oltre le 24 ore;
- le eventuali sedute aggiuntive settimanali relative all'attività di competenza;
- la risposta tempestiva (TC, RM) per pazienti ricoverati.

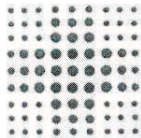
Inoltre le prestazioni aggiuntive potranno essere utilizzate, ove necessario:

- per situazioni specifiche nei casi di prolungamento dell'attività di P.S. rispetto all'orario di chiusura;

- per l'attività di radiologia interventistica in base ad apposito piano di lavoro validato dal Direttore di Dipartimento.

Si stabilisce una quota economica budgetaria annuale pari a € **90.000** (al netto di IRAP) anche al fine di garantire i servizi e gli accordi di fornitura.

[Handwritten signatures in blue ink]



**DIPARTIMENTO RIZZOLI – SICILIA:
DIRIGENTI MEDICI – ANESTESIA E RIANIMAZIONE**

L'analisi dell'attività necessaria, da svolgersi comunque secondo le regole generali definite nel presente accordo, viene effettuata in relazione alle risorse professionali assegnate ancora caratterizzate da elementi di flessibilità e da un elevato turn-over, stante l'attuale impossibilità di stabilizzare l'organico.

Sarà cura del Direttore di Dipartimento valutare l'attività necessaria in relazione alla assenza di anestesisti o di altre professionalità mediche rispetto allo standard previsto.

Tale attività parteciperà al budget economico già previsto per i dirigenti medici di anestesia e rianimazione (budget complessivamente già definito e pari a € **100.000** vedi sopra).

Le parti si impegnano:

ad una verifica congiunta delle risorse utilizzate e dei volumi di attività svolti entro settembre 2017, anche in relazione alle risorse disponibili, concordando che nel caso in cui lo strumento delle risorse aggiuntive non si riveli adeguato a garantire la produzione attesa, i budget sopra definiti saranno ridotti per consentire l'attivazione di almeno un contratto a tempo determinato annuale nell'area di maggior necessità.

Inoltre le parti, verificato l'utilizzo degli introiti relativi all'anno 2016 e agli anni precedenti, **condividono di destinare tali quote, non ancora utilizzate, al finanziamento e alla conseguente attivazione di contratti a tempo determinato di durata di norma annuale.**

In quanto, valutando come primario l'obiettivo della riduzione delle liste di attesa, si ritiene necessaria l'attuazione di un piano triennale che destini a ciò risorse stimate in 340.000 euro anno nel periodo 2017-9.

Tali valori sono stimati e pertanto saranno soggetti a verifica annuale sia in relazione alle prestazioni aggiuntive effettivamente utilizzate nonché alle risorse effettivamente disponibili per ciascun anno.

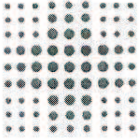
Si individuano come prioritari i seguenti ambiti ove concretizzare tale azione per l'anno 2017 in coerenza con l'obiettivo dato per l'anno in corso:

- ortopedia n. 2 contratti per le attività connesse alla ortopedia pediatrica e al progetto protesi.
- anestesia n. 1 contratto per sostenere l'aumento delle sedute operatorie e l'attività pre-ricovero.

Le parti condividono di verificare eventuali ulteriori esigenze specifiche attuate le azioni sopradescritte e comunque entro settembre 2017.

Bologna,

29/05/17



Per la delegazione di parte sindacale

MARIZIO BUSACCA

DANTE DALLANI

GIANLUCA GIAVARETTI

LUCIA FORTINI

MILVA BATTAGLIA

FRANCESCA CATALANI

FARMAR GIUSEPPE

Per la delegazione di parte pubblica

Luigi Zich

Nedio Chiarini

→ UGO ACBISIMINI

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]


[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

Necessità di separare i budget di aggiuntive delle radiologie
interventistiche angiografiche da quello delle SC Radiologie in
quanto strutture distinte

 Francesco Rulli

- da appiungere l'aggiuntiva x controlli dei proventi protesi
di protesi metallo/metallo



12.06.2017