

**REPUBBLICA ITALIANA**

# **BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE MARCHE**



Le edizioni ordinarie del bollettino della Regione  
sono suddivise in tre parti così distinte:

*Deliberazione della G.R. n. 781 ME/SAN del 02/05/2002.*

**Accordo integrativo regionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni in attuazione del DPR 271/2000: presa d'atto ed approvazione.**

LA GIUNTA REGIONALE

omissis

DELIBERA

1. Di prendere atto di approvare l'Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i Medici Specialisti Ambulatoriali Interni in attuazione del D.P.R. 271/2000, sottoscritto in data 28-29/03/2002, dall'Assessore alla Sanità e dalle OO.SS. S.U.M.A.I. (Sindacato Unico Medicina Ambulatoriale Italiana) e C.I.S.L. - Medici, che si allega al presente atto quale parte integrante ed essenziale dello stesso sotto la lettera A;
2. Di incaricare il Servizio Sanità della Regione Marche e le aziende USL di dare attuazione all'Accordo per le parti di relativa competenza.



**REGIONE MARCHE**  
**Servizio Sanità**

**ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I  
MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI  
IN ATTUAZIONE DEL D.P.R. 271/00**

**SIGLATO IL 28/03/2002**

- pag. 1/10 -

**ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE  
PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI  
SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI  
IN ATTUAZIONE DEL D.P.R. 271/00**

**PREMESSA**

I medici specialisti ambulatoriali interni e gli odontoiatri, il cui rapporto di lavoro è regolamentato dal D.P.R. 271/00, erogano all'interno del Macrolivello "assistenza Sanitaria Distrettuale" prestazioni specialistiche sia a scopo diagnostico che curativo, preventivo e di riabilitazione.

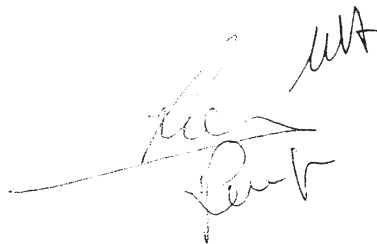
L'obiettivo strategico dell'Accordo Regionale è l'integrazione degli specialisti convenzionati nelle strutture aziendali al fine di favorire l'erogazione dell'assistenza specialistica ambulatoriale in modo coordinato ed integrato con gli altri servizi specialistici dell'azienda, condividendo con essi obiettivi e strategie e creando una cultura comune, al di là dei contratti diversi.

L'ambito naturale di tale integrazione è la struttura dipartimentale, che aggrega i professionisti per affinità professionali ed operative e all'interno della quale può essere operato un coordinamento organizzativo ed operativo finalizzato all'integrazione funzionale della specialistica ambulatoriale con gli altri servizi specialistici dell'azienda.

A tal fine l'accordo integrativo regionale, oltre alle funzioni previste dal D.P.R. 271/00, ha riconosciuto al Responsabile di Branca, denominato nell'accordo di che trattasi Responsabile di Area, altre funzioni per l'integrazione interprofessionale degli specialisti a livello aziendale.

Tale integrazione è volta a migliorare l'appropriatezza delle prestazioni, l'utilizzo ottimale delle specifiche professionalità, la progettazione di efficaci ed efficienti percorsi di formazione aziendale da svolgersi anche insieme agli specialisti dipendenti.

L'accordo prevede inoltre che le aziende possano individuare prestazioni, attività individuali o di gruppo nell'ambito dei "programmi e progetti finalizzati", per il raggiungimento di specifici obiettivi volti ad assicurare un'offerta di prestazioni specialistiche ambulatoriali appropriate, corrispondenti alla domanda avanzata dagli utenti, che garantisca agli assistiti uguali opportunità di accesso ai servizi sanitari specialistici ambulatoriali.



- pag. 2/10 -

**Art. 1 - IL RESPONSABILE DI AREA** (Forma evoluta del Responsabile di branca)

1. Al fine di potenziare l'integrazione degli specialisti ambulatoriali con i MMG e con i dipartimenti ospedalieri sia sul piano dell'appropriatezza delle prestazioni, sia sul piano dell'utilizzo più congruo delle specifiche professionalità, che su quello della formazione e dell'aggiornamento, si propone di individuare 4 responsabili di branca nelle 4 aree identificate con le specialità seguenti:
  - Area chirurgica: chirurgia generale, otorinolaringoiatria, oculistica, urologia, odontoiatria, ortopedia.
  - Area medica: medicina interna, dermatologia, cardiologia, endocrinologia, diabetologia, oncologia, pneumologia, geriatria, anestesia, neurologia, psichiatria, medicina del lavoro, medicina dello sport, fisioterapia, fisiokinesiterapia, medicina legale, allergologia.
  - Area materno-infantile: pediatria, ostetricia, neuropsichiatria infantile.
  - Area dei servizi: patologia clinica, radiologia, centro trasfusionale.
2. Tali responsabili di Branca che operano nell'area di riferimento, assumono l'incarico di Responsabile di Area.
3. Per l'attivazione dell'area è necessaria la presenza di almeno 3 specialisti. Nel caso in cui il numero degli specialisti sia inferiore a tre, essi vengono inseriti nell'area di riferimento più affine alla branca specialistica di appartenenza.
4. L'incarico di responsabile di area è elettivo ed ha durata triennale rinnovabile.

**A - MODALITA' DI ELEZIONE**

1. Il Responsabile di Area viene eletto nelle diverse aziende per votazione in un'unica giornata nei distretti in cui sono presenti specialisti ambulatoriali, o in sede unica aziendale. Le aziende si organizzano per favorire la massima partecipazione alle votazioni.
2. Lo specialista ambulatoriale ha diritto di voto in tutte le aziende nelle quali lavora, ma non può essere eletto in più di una azienda.
3. La funzione di responsabile di area è incompatibile con la carica di membro di diritto nell'Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali.
4. La commissione elettorale è costituita da:
  - il responsabile del distretto o suo delegato;
  - un rappresentante delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative;
  - un funzionario amministrativo.



5. La presenza degli specialisti ambulatoriali responsabili di area dovrà essere garantita nei vari dipartimenti aziendali:

a) Dipartimenti Ospedalieri (D.G.R. 1616 del 6.7.98)

- Il responsabile dell'area dipartimentale è membro di diritto del comitato di dipartimento ospedaliero e partecipa alle riunioni dello stesso con poteri consultivi e propositivi in merito:
  - alla organizzazione delle attività ambulatoriali;
  - alla definizione dei compiti e dei ruoli tra le diverse professionalità coinvolte;
  - alla individuazione dei profili assistenziali, dei protocolli e delle linee guida aziendali.
- Il Responsabile dell'Area Dipartimentale ha l'obbligo di riferire periodicamente al Direttore del Distretto sull'attività di coordinamento svolta e sulle decisioni assunte nell'ambito del Comitato di Dipartimento Ospedaliero.
- La funzione di Responsabile di Area è attivata in tutte le Aziende USL.

b) Dipartimenti trasmurali (D.G.R. 1616 del 6.7.98)

- Per quanto riguarda l'integrazione dei Responsabili di Area Dipartimentale nei Dipartimenti Trasmurali delle Aziende, occorre far riferimento a quanto previsto dalla D.G.R. 1616 del 6.7.98 ed alle successive modifiche ed integrazioni.

B - FUNZIONI E COMPITI DEL RESPONSABILE DI AREA .

1. Il responsabile di area svolge le funzioni di referente tecnico per le specialità afferenti all'area nei confronti del direttore del distretto o degli altri sanitari responsabili delle attività specialistiche ambulatoriali erogate nei presidi territoriali.
2. Ferma restando l'autonomia professionale dei singoli specialisti, al responsabile di Area possono essere assegnati dal direttore del Distretto compiti organizzativi di indirizzo e di monitoraggio delle attività specialistiche territoriali relative all'area stessa.
3. Il responsabile di area collabora mediante proposte e pareri, con la dirigenza medica responsabile del servizio presso il quale opera (distretto, poliambulatorio, altra struttura aziendale) al fine di :
  - a) assicurare un'offerta di prestazioni specialistiche ambulatoriali adeguata alla domanda avanzata dai cittadini;
  - b) affrontare e risolvere nell'ambito delle risorse disponibili, i problemi operativi concernenti l'area;
  - c) garantire il supporto tecnico-professionale alla gestione delle apparecchiature, alle iniziative distrettuali ed aziendali che comportano il coinvolgimento della specialistica ambulatoriale;



- d) organizzare gli orari di erogazione delle prestazioni in modo da facilitare l'accesso da parte dei cittadini, ivi compreso il piano ferie e l'aggiornamento obbligatorio;
- e) organizzare ed assicurare l'assistenza specialistica domiciliare e ambulatoriale anche nell'ambito dell'assistenza domiciliare integrata (ADI).
- f) Organizzare ed assicurare l'attività specialistica ambulatoriale nelle strutture residenziali e semiresidenziali, nelle strutture di ricovero non dedicate ai malati in fase acuta e negli hospice.

4. Il Responsabile di Area può avanzare proposte al Direttore del distretto per:

- a) l'organizzazione di un sistema corretto di informazione su disponibilità e modalità di accesso alle attività specialistiche ambulatoriali a favore dei cittadini, compresi modelli di comunicazione efficaci;
- b) l'innovazione tecnologica delle dotazioni strumentali necessarie allo svolgimento delle attività specialistiche ambulatoriali;
- c) la stesura di programmi aziendali concernenti la formazione continua degli specialisti ambulatoriali, in modo da assicurare la corrispondenza dell'aggiornamento professionale e della formazione permanente alle necessità evidenziate a livello territoriale attraverso l'analisi della domanda di prestazioni specialistiche ambulatoriali avanzata dall'utenza.

#### C - RAPPORTI CON L'UFFICIO DI COORDINAMENTO DELLE ATTIVITA' DISTRETTUALI

1. Lo specialista ambulatoriale, membro di diritto dell'ufficio di coordinamento delle attività distrettuali, cura un costante rapporto con i responsabili di area al fine di assicurare all'ufficio stesso una corretta informazione sull'andamento erogativo delle specialità assicurate a livello territoriale, sulla sussistenza di eventuali problematiche assistenziali, sulla integrazione con le attività dipartimentali e ospedaliere.

#### D - COMPENSI

1. Al responsabile di Area è dovuto un compenso omnicomprendivo di Euro 516.457 (L. 1.000.000) mensile lordo.
2. La funzione di responsabile di area deve essere svolta al di fuori dell'orario di servizio (compresa la partecipazione ad eventuali riunioni).



**Art. 2 – FORMAZIONE CONTINUA**

(art. 19 D.P.R. 271/2000)

Preso atto che le modalità dell'Aggiornamento obbligatorio e facoltativo e della formazione Permanente sono individuate dall'articolo 19 del D.P.R. 271/2000, le parti concordano quanto segue:

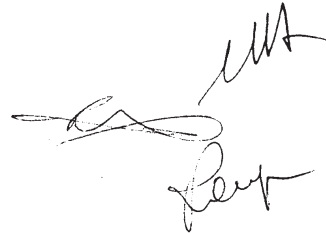
1. Individuare nel Comitato Regionale l'organismo regionale referente per l'aggiornamento obbligatorio e facoltativo e la Formazione Permanente dei Medici Specialisti Ambulatoriali Interni;
2. Prevedere la partecipazione dei Presidenti degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri delle Province della Regione o loro Delegati alle sedute del Comitato Regionale ogni qualvolta sono trattati argomenti relativi all'aggiornamento obbligatorio e facoltativo e alla Formazione Permanente;
3. Stabilire che i corsi di aggiornamento e formazione possono essere svolti sia il sabato che in giorni diversi dal sabato con modalità individuate a livello aziendale;
4. Le aziende dovranno programmare un percorso di formazione / aggiornamento all'interno del Dipartimento ospedaliero di riferimento, con la partecipazione del medico specialista ambulatoriale responsabile di area, così come è previsto per i dipendenti, su argomenti specifici connessi alla tipologia di attività svolta;
5. Gli specialisti ambulatoriali dovranno essere inseriti nei corsi interdisciplinari finalizzati alla costruzione ed implementazione di profili assistenziali che prevedano un loro ruolo;
6. Ogni specialista ambulatoriale dovrà essere inserito nei percorsi di aggiornamento organizzati da tutte le ASL con cui intrattiene rapporti di collaborazione professionale. Potrà altresì partecipare ai corsi di formazione organizzati dalle altre aziende regionali.
7. Le ASL dovranno provvedere all'inserimento di uno specialista ambulatoriale nel gruppo di lavoro dei referenti della formazione, con il compito di collaborare agli aspetti organizzativi, di rilevazione dei bisogni, di elaborazione dei metodi didattici. Per tale funzione viene riconosciuto un impegno aggiuntivo orario di un'ora settimanale da retribuire in ragione del compenso orario onnicomprensivo di tutti gli istituti contrattuali del titolare individuato per lo scopo
8. I percorsi formativi programmati dalle aziende, sono obbligatori;
9. In caso di offerta non adeguata da parte delle ASL di corsi di aggiornamento, al fine di conseguire il numero dei crediti formativi previsti dalla legislazione vigente, lo specialista potrà seguire corsi di formazione organizzati all'esterno dell'Azienda, previ accordi aziendali, sentiti il Direttore del Distretto e il responsabile di Area nel rispetto di quanto previsto dall'art. 19 c. 8;
10. La Regione individua e destina annualmente per i corsi di cui ai commi precedenti e per la formazione dei medici Specialisti Ambulatoriali Interni, un finanziamento

- pag. 6/10 -



corrispondente a Euro 129, 114 (Lire 250.000) per ciascun medico convenzionato. Tale somma sarà corrisposta all'Azienda in ragione del numero di soggetti che ha l'obbligo di formare.

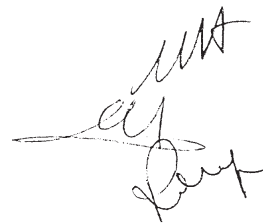
11. Nel caso in cui lo specialista svolga la sua attività in più aziende, la somma verrà assegnata all'azienda in cui svolge il maggior numero di ore. In caso di parità di numero di ore la somma sarà assegnata all'azienda in cui lo specialista risulta possedere una maggiore anzianità di servizio.

A handwritten signature in black ink, consisting of several stylized, overlapping loops and lines, positioned to the right of the main text.

**ART. 3 - PROGRAMMI E PROGETTI FINALIZZATI**

(art. 17 D.P.R. 271/2000)

1. Al fine di assicurare un'offerta di prestazioni specialistiche ambulatoriali appropriate, corrispondenti alla domanda avanzata dagli utenti in modo da garantire agli assistiti uguali opportunità di accesso ai servizi sanitari specialistici ambulatoriali, le parti concordano che le Aziende potranno individuare prestazioni, attività individuali o di gruppo volte al raggiungimento di specifici obiettivi tra i quali in via prioritaria:
  - la riduzione delle liste di attesa;
  - la collaborazione degli specialisti all'ADI;
  - la riduzione dei tumori femminili o più in generale l'attività di screening.
2. A tale fine le Aziende prevederanno la realizzazione di progetti specifici. Essi dovranno prevedere specifici indicatori qualitativi e quantitativi, parametri di revisione, obiettivi sensibili e condizioni idonee a garantire per i singoli progetti una adeguata verifica qualitativa e quantitativa in relazione agli obiettivi posti.
3. Tali progetti potranno essere rivolti a specifico specialista. Lo specialista potrà accettare o meno il progetto allo stesso assegnato.
4. Al termine stabilito per la conclusione del progetto o ad altre date prefissate a livello Aziendale, il Responsabile del Distretto insieme al rappresentante degli Specialisti Ambulatoriali presente nel competente Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali, procede alla verifica delle attività professionali svolte da ogni specialista aderente al progetto e dei risultati raggiunti.
5. La verifica si conclude con l'espressione di un giudizio positivo o negativo in relazione ai risultati attesi. In caso di giudizio positivo l'Azienda procede alla liquidazione a favore di ciascun partecipante del compenso di risultato sulla base dell'attività svolta.
6. Detto compenso onnicomprensivo, per ogni ora espletata al di fuori dell'orario contrattuale di lavoro, è costituito da una quota base fissa da corrispondere obbligatoriamente pari al 70% ed una quota variabile pari al 30% da corrispondere a seguito della verifica dei risultati raggiunti.
7. In ogni caso il compenso orario, ivi inclusa l'eventuale maggiorazione percentuale, non potrà superare complessivamente l'importo di Euro 56.810 (L.110.000) (omnicomprensivo).
8. Il compenso di cui sopra comprende ogni altra forma retributiva prevista dalla convenzione e va maggiorato del rimborso delle spese di accesso.




**Art. 4 – DURATA DELL'ACCORDO**

L'accordo ha durata triennale.

Viene comunque pattuito fin d'ora che esso sarà prorogato sino alla approvazione del nuovo accordo.

Entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione sul bollettino ufficiale della Regione Marche.

Handwritten signature in black ink, consisting of three distinct parts stacked vertically. The top part is a stylized 'M', the middle part is a horizontal line with a flourish, and the bottom part is a cursive 'Ruy'.

**ELENCO DELLE PARTI FIRMATARIE DELL'ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE  
PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI  
INTERNI IN ATTUAZIONE DEL D.P.R. 271/00**

ASSESSORE REGIONALE ALLA SANITA'



S.U.M.A.I. (Sindacato Unitario Medici Specialisti Ambulatoriali Italiani)




CISL MEDICI



Federazione Medici

- pag. 10/10 -



## PROSPETTO ECONOMICO ACCORDO INTEGRATIVO SPECIALISTICA AMBULATORIALE

(valori espressi in Euro)

NUMERO DI MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI 308  
 Compenso Medici Specialisti, comprensivi di  
 oneri sociali e Irap, anno 2000 15.250.547

	2002	2003	2004	TOTALE
1.a. Quota pro-capite foranzione	39.767	39.767	39.767	119.302
1.b Referente formazione	26.184	26.184	26.184	78.553
<b>1. Totale formazione</b>	<b>65.952</b>	<b>65.952</b>	<b>65.952</b>	<b>197.855</b>
<b>2. Coordinatore d'area</b>	<b>322.269</b>	<b>322.269</b>	<b>322.269</b>	<b>966.807</b>
<b>3. Programmi e progetti finalizzati</b>				
<b>TOTALE (1+2+3)</b>	<b>388.221</b>	<b>388.221</b>	<b>388.221</b>	<b>1.164.662</b>

### Legenda:

1. a: Euro 129,11 (quota procapite per la formazione di ciascun medico) x 308 (numero dei medici)
1. a: Euro 38,73 (compenso orario) x 1 (ore settimanali) x 52 (settimane) x 13 (numero asi)
- 2: Euro 516,46 (compenso mensile) x 12 (mesi) x 4 (aree) x 13 (numero asi)
3. Si tratta di progetti finanziati autonomamente dalle aziende

*Handwritten signatures and initials:*  
 [Signature]  
 [Signature]  
 [Initials]

## PROSPETTO ECONOMICO ACCORDO INTEGRATIVO SPECIALISTICA AMBULATORIALE

(valori espressi in Lire)

NUMERO DI MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI 308  
 Compenso Medici Specialisti, comprensivi di  
 oneri sociali e irap, anno 2000 29.529.176.175

	2002	2003	2004	TOTALE
1.a. Quota pro-capite formazione	77.000.000	77.000.000	77.000.000	231.000.000
1.b. Referente formazione	50.700.000	50.700.000	50.700.000	152.100.000
<b>1. Totale formazione</b>	<b>127.700.000</b>	<b>127.700.000</b>	<b>127.700.000</b>	<b>383.100.000</b>
2. Coordinatore d'area	624.000.000	624.000.000	624.000.000	1.872.000.000
<b>3. Programmi e progetti finalizzati</b>				
<b>TOTALE (1+2+3)</b>	<b>751.700.000</b>	<b>751.700.000</b>	<b>751.700.000</b>	<b>2.255.100.000</b>

### Legenda:

- 1.a: Lit. 250.000 (quota procapite per la formazione di ciascun medico) x 308 (numero dei medici)
- 1.a: Lit. 75.000 (compenso orario) x 1 (ora settimanali) x 52 (settimane) x 13 (numero asi)
- 2: Lit. 1.000.000 (compenso mensile) x 12 (mesi) x 4 (aree) x 13 (numero asi)
- 3: Si tratta di progetti finanziati autonomamente dalle aziende

A2

lee. f. pmf  
 MA