

Bozza di Accordo Integrativo Regionale con i Medici di Medicina Generale
contenente delle Linee di Indirizzo Regionali ai sensi della DGR n. IX/4334 del 26
ottobre 2012

Premessa

1. Richiamato l'art. 1 del D.L. 13 settembre 2012, n. 158 convertito con modificazioni, dalla legge n. 189 del 8 novembre 2012 recante: "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute" che prevede:
 - a. l'adesione obbligatoria dei medici all'assetto organizzativo e al sistema informativo definiti da ciascuna regione, al Sistema informativo nazionale, compresi gli aspetti relativi al sistema della tessera sanitaria, secondo quanto stabilito dall'articolo 50 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, e successive modificazioni, nonché la partecipazione attiva all'applicazione delle procedure di trasmissione telematica delle ricette mediche;
 - b. la riforma della Medicina Convenzionata Territoriale.
2. Richiamata la DGR n. IX/4334 del 26 ottobre 2012, con la quale viene stabilito che :
 - a. Gli Accordi Integrativi Regionali attualmente in vigore cessano la loro efficacia dal 1 gennaio 2013;
 - b. Le Aziende dovranno sottoscrivere Accordi a livello Aziendale sulla base delle linee di indirizzo individuate a livello regionale con le OO.SS di categoria;
 - c. Gli effetti economici di tali nuovi accordi avranno decorrenza dalla data di sottoscrizione degli stessi e pertanto non potranno essere riconosciute risorse con effetto retroattivo;
 - d. Per la Medicina Convenzionata le quote relative alle RAR verranno ripartite alle ASL in base al numero e all'età degli assistiti, prendendo come valori di riferimento i dati relativi alla popolazione assistita al 30 novembre 2012 la quota complessiva delle RAR prevedibile per l'anno 2013 non potrà superare complessivamente per il personale dipendente e convenzionato la quota dell'85% su base annua delle risorse aggiuntive regionali assegnate per l'anno 2012.
 - e. ***A partire dal 1 gennaio 2013 non avrà più luogo l'erogazione del contributo regionale, in qualunque modo definito, per la remunerazione dell'uso del sistema CRS-SISS da parte dei medici convenzionati***

Regione Lombardia e le Organizzazioni Sindacali dei Medici di Medicina Generale stipulano il presente Accordo Integrativo Regionale contenente linee di indirizzo regionali per l'attuazione degli Accordi Integrativi Aziendali per l'anno 2013:

- 1** Per l'anno 2013 Regione Lombardia provvederà ad assegnare, tramite il decreto di assegnazione annuale, a ciascuna Azienda Sanitaria Locale della Lombardia una "Quota Complessiva Aziendale di Risorse Aggiuntive Regionali" pari a € 2.2 oneri compresi per ogni assistito in carico ai Medici di Medicina Generale, prendendo come valori di riferimento i dati relativi alla popolazione assistita al 30 novembre 2012. Sono **fatti salvi**:

a) l'assegnazione delle risorse regionali destinate alle forme associative di gruppo e rete, al personale infermieristico, al collaboratore di studio e all'indennità informatica oltre le percentuali previste dal vigente ACN (in ogni caso, delle somme non coperte dalla previsione dell'art. 59 lettera b) comma 1, così come integrato dal successivo comma 3, dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale del 29 luglio 2009), così come riconosciute da ultimo dall'Accordo Integrativo Regionale del 5 ottobre 2011 approvato con DGR n. 2382 del 20 ottobre 2011;

b) le risorse destinate alla C.a. secondo le modalità previste nell' AIR 2007.

c) Il riconoscimento economico delle forme associative di gruppo e rete costituite dal 1 gennaio 2011 e attivate al 30 aprile 2012 e di eventuali nuovi componenti entrati in forme associative già costituite fino al 30 aprile 2012.

d) per la medicina dei servizi definire il passaggio alla dipendenza per quei medici che in ottemperanza all'AIR siglato nel luglio 2009 (art.8) avevano manifestato tale intenzione

1 bis - richiamato l'art 59 bis comma 4 dell'ACN vigente che prevede la trasmissione dei dati da parte dei MMG senza oneri tecnici ed economici, si incrementa l'indennità informatica per gli scopi previsti di ulteriori € 77,47/mese per MMG.

- 2** - La "Quota Complessiva Aziendale di Risorse Aggiuntive Regionali", come individuata dal presente Accordo, rappresenta il limite massimo economico entro il quale le ASL potranno garantire la remunerazione di tutte le attività per le quali l'ACN non prevede copertura economica, ricomprendendo in quest'ultima categoria:

- a. Fondo di qualificazione dell'offerta A e B;
- b. Fondo incremento orario personale di studio;
- c. Fondo incremento orario Medico;
- d. Incremento quota ADI;
- e. Incremento quota ADP;
- f. PPIP.

Il Comitato Aziendale deciderà quali attività incentivare tra quelle elencate nei punti che precedono

- 3 Regione Lombardia e le OO.SS. dei Medici di Medicina Generale concordano che detta quota dovrà essere finalizzata prioritariamente ad assicurare la copertura economica **di progettualità accessibili sia al medico singolo che in associazione ed** indirizzate soprattutto a:
- Maggiore accessibilità allo studio dei Medici di Medicina Generale;
 - Assistenza Domiciliare.
- 4 Le ASL dovranno sottoscrivere con le OO.SS. di categoria titolate alla stipula di Accordi Aziendali secondo le regole previste dai vigenti ACN, un accordo nel quale dovrà essere precisato quali attività intendono assicurare nonché le somme della Quota Complessiva Aziendale di Risorse Aggiuntive Regionali che saranno destinate alle singole voci. Per la stesura degli Accordi Integrativi Aziendali le ASL qualora intendano rinnovare attività già in essere al 31 dicembre 2012 dovranno fare riferimento ai criteri e alle modalità previste dagli Accordi Integrativi Regionali del 2007-2008-2009 e 2011.
- 5 In base alle indicazioni fornite dalle ASL, Regione Lombardia darà mandato a Lombardia informatica di costituire per ogni singola voce una quota a riparto destinato alla remunerazione della stessa. In ogni caso per i progetti di durata annuale (es. fondo di qualificazione dell'offerta, incremento orario di studio e incremento orario collaboratori e infermieri) si provvederà al saldo a progetto concluso.
- 6 Per le voci di remunerazione di singole prestazioni (es. ADI, ADP e PPIP) l'ASL dovrà individuare, all'interno della Quota Complessiva Aziendale di Risorse Aggiuntive Regionali, un importo complessivo annuo. Sarà cura dell'ASL, previo accordo con le OO.SS. di categoria individuare le modalità tecniche per garantire il rispetto dell'importo a tal fine destinato.
- 7 Le ASL non potranno erogare le somme individuate dal presente Accordo come "Quota Complessiva Aziendale di Risorse Aggiuntive Regionali", senza possibilità di recupero, fino alla sottoscrizione degli accordi Aziendali con le OO.SS. di categoria; è fatto divieto alle ASL di impegnare e/o erogare le somme individuate dal presente Accordo per qualsiasi attività non riconducibile ad Accordi Integrativi Aziendali sottoscritti in attuazione del disposto della richiamata DGR n. IX/4334 del 26 ottobre 2012, dette somme si ritengono vincolate. **Le ASL sono tenute a concludere gli accordi aziendali 2013 entro il 31 dicembre 2012.**
- 8 Il presente Accordo ha durata fino al 31 dicembre 2013 fatta salva la facoltà di revisione, **previo accordo fra le parti**, entro il mese di luglio 2013 .
- 9 Il Comitato si impegna a monitorare i tempi di sottoscrizione degli Accordi Integrativi Aziendali e **a risolvere** le eventuali criticità che dovessero emergere.