

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – REGIONE SARDEGNA
AZIENDA U.S.L. n. 7
Carbonia

Deliberazione n. 2552/

adottata dal Direttore generale in data 21 NOV. 2003

Oggetto: **Recepimento Accordo Integrativo Regionale per la Medicina Specialistica Ambulatoriale (D.P.R. 271/00)**

Su proposta del Responsabile del Servizio medicina di base il quale

visto

l'art. 48 della legge 833/78, istitutiva del servizio sanitario nazionale, che prevede una uniforme disciplina del trattamento economico e normativo del personale a rapporto convenzionale mediante stipula di Accordi Collettivi Nazionali resi esecutivi con Decreto del Presidente della Repubblica

il D.L. 502/92, modificato ed integrato con i Decreti Legislativi n. 517/93 e 229/99, concernenti il riordino in materia sanitaria

il Regolamento di esecuzione dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici Specialisti Ambulatoriali interni, reso esecutivo con D.P.R. 271/2000, la norma finale n. 8 e il comma 7 della dichiarazione preliminare con la quale si evidenzia la necessità di far fronte alle diverse esigenze delle Regioni e delle USL prevedendo la stipula di Accordi Integrativi Regionali

visto

l'accordo integrativo regionale per la Medicina Specialistica Ambulatoriale reso esecutivo con D. G. R. n. 30/10 del 26.8.2003

il comma III della norma finale n. 1 del suddetto accordo

PROPONE

- di recepire l'Accordo Regionale integrativo per la Medicina Specialistica

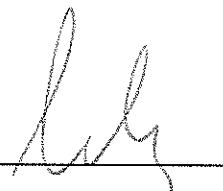
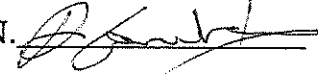


IL DIRETTORE GENERALE

PRESO ATTO dell'istruttoria svolta dal Responsabile del servizio medicina di base;
SENTITI il Direttore amministrativo e il Direttore sanitario;

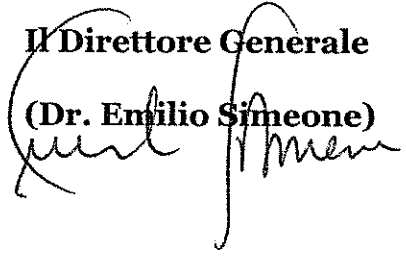
DELIBERA

per i motivi esposti in premessa:

di recepire integralmente l'accordo integrativo regionale per la Medicina Specialistica Ambulatoriale reso esecutivo con D. G. R. n. 30/10 del 26.08.2003 che allegato al presente provvedimento ne fa parte integrale e sostanziale.

DIR. AMM. 
DIR. SAN. 
RSMB/GRUSSU 
RADI/FODDIS 



Il Direttore Generale
(Dr. Emilio Simeone)


Il Responsabile del Servizio Affari Generali

attesta che la deliberazione

n. 2552/ del 21 NOV. 2003

è stata pubblicata

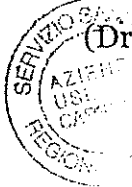
nell'Albo pretorio dell'Azienda USL n. 7

a partire dal 24 NOV. 2003 al 9 DIC. 2003

Resterà in pubblicazione per 15 giorni consecutivi
ed è stata posta a disposizione per la consultazione.

Il Responsabile del Servizio Affari Generali

(Dr. ssa Margherita Cannas)



A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke.

Allegati n. _____

Destinatari:

DISTRETTO DI IGLESIAS

SERVIZIO BILANCIO

.....

.....

BOLLETTINO UFFICIALE

DELLA REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Parti PRIMA e SECONDA

Cagliari, sabato 13 ottobre 2003

Si pubblica ogni mese in
professionale e gratuitamente
per gli abbonati i giorni festivi

DIREZIONE REDAZIONE E AMMINISTRAZIONE PRESSO LA PRESIDENZA DELLA GIUNTA REGIONALE - CAGLIARI V. Pasquale Tola, 30 - Tel. 6021

PREZZI E CONDIZIONI DI ABBONAMENTO E VENDITA - L'abbonamento (anno solare): Parti I e II escluse i supplementi straordinari, € 51,65. Parti I e II (inclusi i supplementi straordinari) € 130,75. Parte III € 77,47. Il termine utile per la sottoscrizione degli abbonamenti scade il 28 febbraio; entro tale termine saranno inviati ai sottoscrittori nei limiti delle disponibilità di magazzino i fascicoli arretrati dell'anno in corso. Eventuali abbonamenti sottoscritti dopo il 28 febbraio e, in ogni caso, prima del 30 giugno non danno diritto all'invio dei fascicoli arretrati; i versamenti per abbonamento effettuati dopo il 30 giugno si considerano validi per l'anno solare successivo salvo congruo abbonamento - a) sostituzione di fascicoli dissigillati è subordinata alla richiesta scritta ed alla trasmissione, entro 30 giorni dalla relativa data di abbonamento - b) vendita a fascicoli separati. Parti I e II € 1,03, Parte III € 1,81. Supplementi ordinari e straordinari, € 0,55 ogni sedicesimo (sedici pagine) o frazione di essi; i fascicoli relativi ad anni arretrati, il doppio del prezzo indicato in copertina. Eventuali richieste saranno soddisfatte secondo la disponibilità di magazzino. I prezzi di cui alle lettere a) e b) sono raddoppiati per l'estero, esclusi i paesi dell'Unione Europea. L'importo degli abbonamenti deve essere versato esclusivamente sul c/c postale n. 206094, intestato al Bollettino Ufficiale della Regione Autonoma della Sardegna - Cagliari, nello stesso c/c va altresì versato l'importo dei singoli fascicoli i quali verranno consegnati presso la Direzione del Bollettino Ufficiale stesso, in via Pasquale Tola, n. 30.

AVVERTENZE - Il Bollettino Ufficiale della Regione Autonoma della Sardegna si pubblica in Cagliari, ed è suddiviso in tre parti: nella PRIMA parte sono pubblicati tutte le leggi e i regolamenti della Regione, i decreti del Presidente della Giunta e quelli degli Assessori - integralmente o in sunto - che possono interessare la generalità dei cittadini, nonché le disposizioni e i comunicati emanati dal Presidente della Giunta e dal Consiglio e dagli Assessori; nella SECONDA parte sono pubblicati le leggi e i decreti dello Stato che interessano la Regione, le circolari la cui divulgazione sia ritenuta opportuna e gli annunci ed avvisi prescritti dalle leggi e dai regolamenti vigenti nella Regione; nella TERZA sono pubblicati gli annunci e gli avvisi di cui per legge era obbligatoria la pubblicazione nei soppressi fogli annunci legali delle Province e quelli liberamente richiesti dagli interessati, ovvero prescritti dalle leggi dello Stato.

CONSIGLIO REGIONALE COMUNICATO

Il Consiglio regionale della Sardegna, nella seduta dell'8 ottobre 2003, ha eletto Questore nel proprio Ufficio di Presidenza il consigliere Claudia Lombardo, in sostituzione del consigliere Antonio Granara.

Nella medesima seduta il Consiglio ha, inoltre, provveduto all'elezione di un Segretario ai sensi dell'articolo 4, comma 2, del Regolamento interno. E' stato eletto il consigliere Alberto Randazzo, in sostituzione di Antonio Cappai.

SOMMARIO

PARTE PRIMA

LEGGE REGIONALE 13 ottobre 2003, n. 10.

Ridelimitazione delle circoscrizioni provinciali.

Pag. 15

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA 1 ottobre 2003, n. 110.

Legge Regionale 26 febbraio 1996 n. 14, art. 11. Programma Integrato d'Area OR 04 "Sinis - Montiferru" - Approvazione rimodulazione.

Pag. 15

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA 1 ottobre 2003, n. 111.

Legge Regionale 26 febbraio 1996 n. 14, art.

11. Programma Integrato d'Area OR 03 "Campidano" - Approvazione atto aggiuntivo.

Pag. 16

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA 1 ottobre 2003, n. 112.

Legge Regionale 26 febbraio 1996 n. 14, art. 11. Programma Integrato d'Area SS 09 "Anglona - Turismo integrato - Costa - Interno" - Approvazione atto aggiuntivo.

Pag. 16

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA 1 ottobre 2003, n. 113.

Legge Regionale 26 febbraio 1996 n. 14, art. 11. Programma Integrato d'Area OR 01 "Marmilla" - Approvazione rimodulazione.

Pag. 17

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA 1 ottobre 2003, n. 114.

Legge Regionale 26 febbraio 1996 n. 14, art. 11. Programma Integrato d'Area SS 06-07 "Turismo interno e Agro-Industria" - Approvazione atto aggiuntivo.

Pag. 17

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA 1 ottobre 2003, n. 115.

Legge Regionale 26 febbraio 1996 n. 14, art. 11. Programma Integrato d'Area SS 17-19 "Alta Gallura - Offerta turistica agro-ambientale" - Approvazione atto aggiuntivo.

Pag. 18

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA 26 agosto 2003, n. 30/10.

Accordo Integrativo Regionale per la Medicina Specialistica Ambulatoriale (DPR 271/00).

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale:

Vista la L. n° 833/78, di istituzione del S.S.N., ed in particolare l'art. 48;

Visto il decreto legislativo n. 502/92, così come modificato ed integrato dai Decreti Legislativi n° 517/93 e n° 229/99, concernente il riordino della disciplina in materia sanitaria ai sensi dell'art. 1 della L. n° 421/92, ed in particolare l'art. 8;

Visto l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici Specialisti Ambulatoriali Interni, reso esecutivo con il D.P.R. 28 luglio 2000 n° 271, che nella norma finale n° 8 individua le aree negoziali rimesse alla contrattazione regionale;

Atteso che l'Accordo Collettivo Nazionale (A.C.N.) demanda al livello regionale la possibilità di contrattare forme e modalità di organizzazione del lavoro e di erogazione delle prestazioni, finalizzate da un lato al miglioramento della qualità dell'assistenza e dall'altro ad una razionalizzazione dell'impiego delle risorse a disposizione;

Considerato che in osservanza del DPR 271/00 l'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale ha istituito un tavolo di confronto con le Organizzazioni Sindacali rappresentative dei Medici Specialisti Ambulatoriali Interni che ha portato alla definizione del documento allegato alla presente proposta, di cui costituisce parte integrante, recante "Accordo Regionale per la Medicina Specialistica Ambulatoriale in esecuzione dell'Accordo Collettivo Nazionale reso esecutivo con il DPR 28 luglio 2000, n° 271";

Atteso che in data 7/08/2003 tale documento è stato siglato dall'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale e dalla O.S. rappresentativa dei Medici Specialisti Ambulatoriali, il S.U.M.A.I.;

Considerato che l'Accordo è stato trasmesso al Presidente dell'Ordine dei Medici del Capoluogo di Regione per la valutazione in merito agli aspetti di deontologia professionale;

Atteso che alla copertura della maggior spesa derivante dall'applicazione del presente accordo, per ciascuno degli anni di vigenza del medesimo, valutata in Euro 2.870.000,00, così come riportato nel prospetto allegato, si provvederà con le quote di finanziamento per le spese di parte corrente del Fondo Sanitario e dei Fondi Integrativi regionali destinati alle Aziende USL a partire dal 2003;

Propone all'approvazione della Giunta il suspecificato provvedimento;

La Giunta Regionale, condividendo la proposta dell'Assessore e avendo acquisito il parere di legittimità espresso dal Direttore Generale dell'Assessorato

Delibera

- E' approvato l'Accordo Regionale per la Medicina Specialistica Ambulatoriale di cui al D.P.R. 271/00 in esecuzione dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Specialistica Ambulatoriale, allegato alla presente deliberazione di cui costituisce parte integrante;
- L'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale dovrà provvedere alla trasmissione dell'Accordo Regionale delle Aziende U.S.S.LL. della Regione per i successivi adempimenti di competenza e all'erogazione, a favore delle medesime, del finanziamento necessario all'attuazione dello stesso;
- L'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale provvede, d'intesa con le O.O.S.S. firmatarie, alle eventuali modifiche dell'accordo regionale, qualora da parte dell'Ordine dei Medici pervengano osservazioni relativamente agli aspetti deontologici.
- La presente Deliberazione sarà pubblicata nel BURAS.

Letto, confermato e sottoscritto.

Il Direttore Generale: Duranti
Il Presidente: Pili

Allegato alla deliberazione
n. 30/10 del 26.8.2003
ACCORDO REGIONALE
per la
MEDICINA SPECIALISTICA
AMBULATORIALE

In esecuzione dell'Accordo collettivo nazionale reso esecutivo con il D.P.R. 28 luglio 2000, n. 271

ACCORDO REGIONALE PER LA MEDICINA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

RESPONSABILI DI BRANCA	Euro	400.000.00
COMPENSI PER COMITATI E COMMISSIONI	Euro	70.000.00
PROGRAMMI E PROGETTI FINALIZZATI	Euro	1.000.000.00
INCENTIVO ORARIO di € 1.00 H. per le finalità di cui all'art. 30 comma 8 DPR 271/00 468.000 x € 1.00	Euro	468.000.00
FORMAZIONE CONTINUA	Euro	932.000.00
Totale		Euro 2.870.000.00 (circa Lire 5.600.000.000)

PREMESSA

Nell'ambito del macrolivello "assistenza sanitaria distrettuale" alla medicina specialistica ambulatoriale è attribuito il compito di erogare le prestazioni di carattere diagnostico, terapeutico, preventivo e riabilitativo che non richiedono o tendono ad evitare il ricorso alla degenza ospedaliera.

Il Dlgs 502/92, così come integrato e modificato dal Dlgs 517/93 e dal Dlgs 229/99, e l'Accordo collettivo nazionale reso esecutivo con il DPR 271/00 valorizzano la figura professionale del medico specialista ambulatoriale operante nei diversi presidi territoriali dell'Azienda USL e ne prevedono il coinvolgimento, in maniera più diretta, nelle attività gestionali distrettuali.

Con l'obiettivo di pervenire ad una compiuta realizzazione della continuità terapeutica, sia all'interno del contesto sanitario territoriale che nell'integrazione di questo con l'ospedale, appare necessario che lo specialista ambulatoriale interno, superando l'isolamento operativo che ancora investe la sua figura in taluni ambiti territoriali, si proponga, a fianco del medico di base e delle altre componenti professionali, quale protagonista di un sistema assistenziale distrettuale in grado di offrire all'assistito, presso il suo domicilio e nei presidi territoriali in forma coordinata e unitaria, un intervento terapeutico globale.

La realizzazione di elevati livelli di integrazione fra i servizi sanitari distrettuali dovrà consentire all'assistenza di base e all'assistenza specialistica di esercitare il ruolo di essenziali ed effettivi filtri e modulatori della domanda di accesso ai servizi sanitari, di perseguire il miglioramento della qualità delle risposte assistenziali e attuare una concreta deospedalizzazione di numerosi processi diagnostici e terapeutici.

Il medico specialista ambulatoriale, in coordinamento con gli altri soggetti erogatori operanti nel distretto, è pertanto chiamato a concorrere alla costruzione di un'assistenza primaria che risponda all'esigenza di sviluppare una politica globale della salute e un'erogazione dell'assistenza omogenea e compiuta nel territorio, con interventi qualificati, appropriati ed efficaci, nel rispetto degli equilibri imposti dai criteri di economia sanitaria.

Una capillare distribuzione territoriale dell'offerta di prestazioni specialistiche - favorita anche da alcuni aspetti caratteristici del rapporto di lavoro dei medici specialisti ambulatoriali disciplinato dall'Accordo Collettivo Nazionale, quali la flessibilità operativa - assume particolare rilevanza nella nostra Regione, in considerazione delle peculiarità geomorfologiche che la contraddistinguono; essa inoltre costituisce il presupposto per garantire il rispetto del principio di equità nell'accesso alle prestazioni e la tempestività nell'erogazione delle stesse.

Con l'Accordo Regionale si intende favorire la crescita organizzativa della medicina specialistica ambulatoriale nella Regione, dare avvio a specifiche progettualità che coinvolgano attivamente lo specialista ambulatoriale nel perseguimento degli obiettivi definiti dalla programmazione nazionale e regionale, anche attraverso l'attuazione di momenti di formazione comuni a tutti i professionisti che conducano alla adozione di linee guida e percorsi condivisi e appropriati.

Art. 1

**RESPONSABILE DI BRANCA (ex art. 16):
INDIVIDUAZIONE**

1. L'Articolo 16, comma 13, dell'Accordo Collettivo Nazionale di cui al D.P.R. n. 271/00 stabilisce che, per ciascun servizio specialistico al quale sia addetta una pluralità di medici convenzionati, gli specialisti titolari di inca-

rico in ciascuna branca in servizio presso l'Azienda individuano tra loro, previo assenso dell'interessato, un responsabile di branca. Le funzioni, i compiti e i compensi del responsabile di branca sono definiti mediante Accordi Regionali con le Organizzazioni Sindacali di cui all'art. 20, comma 11.

2. L'ambito di riferimento per l'individuazione del responsabile di branca è variabile in relazione alla situazione organizzativa e alle dimensioni dell'Azienda USL.

3. Il livello di individuazione del responsabile di branca può essere diversamente articolato all'interno dell'Azienda secondo le seguenti priorità:

- a) il Distretto, purché operino a livello di distretto almeno tre sanitari specialisti nella branca;
- b) l'Azienda, qualora non sussista il requisito numerico a livello di distretto;
- c) per le branche in cui non sia presente tale requisito a livello Aziendale, il Direttore Generale dispone, ai fini dell'individuazione del responsabile di branca, l'accorpamento di branche principali e affini per l'area medica e per l'area chirurgica.

4. Sono requisiti per l'individuazione del responsabile di branca:

- la presenza di almeno tre sanitari convenzionati ovvero titolari di incarico ai sensi dell'All. 1 al D.P.R. 271/00 addetti alla stessa branca, o a branche affini qualora si verificano le condizioni di cui al punto c), del comma 3;
- la titolarità della direzione tecnica di laboratorio di patologia clinica.

5. Con riferimento agli ambiti individuati con i criteri su esposti, il Direttore generale o un suo delegato indica, entro 30 giorni dalla pubblicazione del presente Accordo, la "Conferenza di branca" per l'individuazione del responsabile di branca da parte degli specialisti di cui al comma precedente. Alla conferenza partecipano di diritto gli specialisti della branca operanti nell'ambito precedentemente definito nel comma 3.

6. Il responsabile della branca è individuato a maggioranza dagli specialisti presenti aventi titolo. In caso di parità prevale lo specialista con maggiore anzianità d'incarico a tempo indeterminato o in subordine maggiore orario d'incarico. Per la branca di patologia clinica si fa riferimento al comma 13 dell'articolo 16 del DPR 271/00.

7. A conclusione dei lavori della "conferenza di branca" è redatto apposito verbale, sottoscritto dal soggetto che l'ha indetta e dagli specialisti presenti e, successivamente, recepito con provvedimento del Direttore Generale.

8. Il Direttore Generale notifica, entro trenta

giorni dal recepimento, il provvedimento di incarico allo specialista interessato.

9. L'incarico di responsabile di branca ha durata annuale, può essere assunto presso una sola Azienda USL, ed è tacitamente rinnovabile a meno che, da parte di due terzi degli specialisti aventi titolo, non venga inoltrata al responsabile aziendale di cui al comma 5, esplicita richiesta di convocazione della conferenza di branca per l'individuazione del nuovo responsabile.

10. Lo specialista può dare le dimissioni dall'incarico in qualsiasi momento, con un preavviso di 20 giorni, mediante lettera raccomandata diretta al Direttore generale e per conoscenza al responsabile dell'attività specialistica nel cui ambito svolge il proprio servizio.

Art. 2

FUNZIONI E COMPITI DEL RESPONSABILE DI BRANCA

1. Il responsabile di branca svolge le funzioni di referente tecnico per la specialità nei confronti dei sanitari responsabili delle attività specialistiche ambulatoriali erogate nei presidi ove operano gli specialisti convenzionati e/o incaricati.

2. Fermo restando lo svolgimento dei compiti istituzionali e l'autonomia professionale dei singoli specialisti, al responsabile di branca possono essere assegnati dai competenti dirigenti sanitari dell'Azienda compiti organizzativi, di indirizzo e di monitoraggio delle attività specialistiche territoriali relative alla branca stessa.

3. Il responsabile di branca collabora con l'Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali per le problematiche concernenti la relativa specialità.

4. I dirigenti sanitari responsabili del servizio specialistico curano un costante rapporto con i responsabili di branca al fine di acquisire la corretta informazione sull'andamento erogativo delle specialità assicurate nell'ambito territoriale di competenza e sulla sussistenza di eventuali problematiche assistenziali.

5. I responsabili di branca, mediante proposte e pareri, collaborano con la dirigenza distrettuale/aziendale garantendo il supporto tecnico professionale alle iniziative che comportano il coinvolgimento della specialistica ambulatoriale e collaborano con la predetta dirigenza al fine di assicurare un costante miglioramento del servizio.

6. I responsabili di branca possono essere chiamati a far parte dei gruppi di lavoro a livello distrettuale/ aziendale/ regionale per la definizione di percorsi assistenziali.

7. Il responsabile sanitario distrettuale/ aziendale verifica, con cadenza preferibilmente

mensuale, l'attività del responsabile di branca.

Art. 3

COMPENSI DEL RESPONSABILE DI BRANCA

1. Al responsabile di branca è corrisposto, per lo svolgimento dei compiti previsti dal presente Accordo Regionale, un incremento dei compensi spettanti pari al 10% (art. 30, commi 1 e 2, e art. 31 del DPR 271/00) e pari al 4% del compenso orario per gli incaricati di cui all'allegato 1 del D.P.R. 271/00.

2. L'Azienda USL, di concerto con ciascun responsabile di branca, definisce il numero di ore da dedicare al coordinamento, individuandolo all'interno dell'orario settimanale. Gli eventuali orari di attività aggiuntivi, dedicati in modo esclusivo allo svolgimento dei compiti che fanno capo al responsabile di branca, sono considerati come attività di servizio agli effetti economici di cui all'art. 30, commi 1 e 2, all'art. 31 e all'art. 35 del DPR 271/00. Detti orari aggiuntivi devono essere concordati con l'Azienda.

Art. 4

FORMAZIONE CONTINUA (ex Art. 19)

1. Ai sensi dell'art. 16 quater, comma 1 del decreto legislativo 502/92 così come modificato dal Dlgs 229/99, la partecipazione alle attività di formazione continua costituisce requisito indispensabile per svolgere attività di medico specialista ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale D.P.R. 271/00.

2. Lo specialista è tenuto a partecipare alle attività formative organizzate dall'Azienda USL presso la quale svolge il maggior numero di ore di incarico.

3. Nel caso di carente offerta formativa da parte aziendale per la specifica specialità, l'Azienda USL garantisce la partecipazione dello specialista agli eventi produttivi di crediti formativi che si svolgono presso altre aziende della regione o altre sedi esterne, sino al raggiungimento del minimo dei crediti formativi annuali previsti, purché tali eventi siano coerenti con gli obiettivi formativi nazionali o regionali o aziendali, e dispone l'eventuale rimborso delle spese di iscrizione alle attività anzidette.

4. Gli incaricati ai sensi del Protocollo Aggiuntivo di cui all'allegato 1) del D.P.R. 271/00 possono partecipare, previa autorizzazione aziendale, alle attività di formazione organizzate dalle aziende in ambito regionale, con il riconoscimento di un corrispondente permesso retribuito, se coincidente con l'orario di servizio.

5. Le parti concordano di istituire un'apposita commissione permanente, composta da un rappresentante regionale con funzioni di presidente, due rappresentanti aziendali, due rappresentanti dei medici specialisti

designati dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative e un membro quale rappresentante degli Ordini Provinciali dei Medici, con compiti di indirizzo e di coordinamento delle attività di formazione continua regionale relativa all'area della specialistica ambulatoriale.

6. I responsabili di branca possono avanzare proposte per la stesura di programmi aziendali di formazione continua degli specialisti ambulatoriali, in modo da assicurare la corrispondenza delle attività formative alle necessità evidenziate a livello territoriale attraverso l'analisi della domanda di prestazioni specialistiche ambulatoriali avanzata dall'utenza.

7. Le parti riconoscono la possibile funzione docente del medico specialista ambulatoriale nell'ambito della formazione permanente e della formazione professionale infermieristica.

8. La Regione si impegna a destinare alla formazione continua di cui all'art. 19 dell'Accordo nazionale adeguate risorse.

9. Le parti inoltre concordano di raggiungere eventuali ulteriori intese sull'applicazione dell'art. 19 del DPR 271/00.

Art. 5

COMPENSI PER LA PARTECIPAZIONE AI COMITATI E COMMISSIONI

1. Dalla data di pubblicazione del presente Accordo nel BURAS, ai rappresentanti sindacali ed elettivi degli specialisti ambulatoriali, componenti dei Comitati ex art. 11, ex art. 12 ed ex art. 14 del DPR 271/00 nonché ai componenti delle Commissioni regionali e aziendali, compete un gettone di presenza Euro 55 per la partecipazione alle riunioni. Ai componenti dei Comitati e delle Commissioni regionali compete, inoltre, il rimborso chilometrico deferminato ai sensi dell'art. 35 del DPR 271/00.

2. Al fine della corresponsione del compenso di cui al precedente comma, lo specialista presenta alla Azienda USL competente la certificazione attestante la presenza alla riunione. L'Azienda provvede entro i successivi due mesi.

Art. 6

INCENTIVO FORFETARIO ORARIO PER LE FINALITÀ DI CUI ALL'ART. 30, COMMA 8, DEL DPR 271/00.

1. A far data dalla pubblicazione del presente accordo nel BURAS, agli specialisti ambulatoriali interni incaricati a tempo indeterminato e agli specialisti incaricati ai sensi dell'allegato 1 del DPR 271/00, è corrisposto un incentivo forfetario orario di € 1.00 per le finalità di cui all'art. 30, comma 8 del DPR 271/00. In particolare lo specialista assicura la propria collaborazione con il responsabile

sanitario del servizio specialistico per una più razionale ed ottimale gestione delle liste d'attesa, anche ai fini della riduzione delle stesse.

2. L'incentivo di cui al comma precedente è corrisposto per ciascuna ora di incarico e non è valutabile agli effetti del premio di operosità.

Art. 7

PROGRAMMI E PROGETTI FINALIZZATI.

Il DPR 271/00, all'art. 17 "Programmi e Progetti finalizzati", prevede che a livello regionale possano essere stipulati accordi con i sindacati rappresentativi ai sensi dell'art. 20 del DPR medesimo, per la partecipazione dei medici specialisti ambulatoriali ai progetti e ai programmi finalizzati al raggiungimento di specifici obiettivi definiti dalla programmazione regionale e aziendale.

Le parti, condivisa l'esigenza di:

- assicurare una migliore corrispondenza dell'offerta di prestazioni e dell'attività specialistica alla domanda avanzata dai cittadini;
- pervenire ad una maggiore qualificazione dell'assistenza e razionalizzazione degli interventi sanitari;

individuano i seguenti obiettivi prioritari da perseguire a livello regionale e aziendale con il concorso degli specialisti ambulatoriali interni:

- 1) riduzione delle Liste d'Attesa;
- 2) razionalizzazione e contenimento della spesa farmaceutica;
- 3) riduzione dei ricoveri ospedalieri con particolare riferimento a quelli definiti ad alto rischio di inappropriatazza dal DPCM 29.11.2001 sui Livelli Essenziali di Assistenza;
- 4) Riduzione delle cause di inappropriato ricorso alla diagnostica strumentale e di laboratorio.

Le parti concordano di attuare quanto previsto dall'Accordo Collettivo Nazionale per quanto attiene alla partecipazione ai programmi e progetti finalizzati, secondo le seguenti modalità.

I progetti e i programmi di attività finalizzati al perseguimento degli obiettivi sopracitati possono essere realizzati a livello aziendale o distrettuale e coinvolgere tutti gli specialisti, compresi quelli incaricati ai sensi del Protocollo Aggiuntivo di cui all'allegato 1 al DPR 271/00 e avere carattere di multidisciplinarietà.

La partecipazione dello specialista ambulatoriale interno ai progetti e ai programmi finalizzati, concernenti il personale dipendente, è disciplinata all'interno degli stessi progetti e programmi, ed è valutata agli effetti eco-

nomici in proporzione all'apporto dato dallo specialista al raggiungimento degli obiettivi.

L'Azienda, in accordo con i Responsabili di Branca e con la collaborazione degli specialisti disponibili, formula e redige il progetto/programma in maniera coordinata.

L'attività dello specialista, nell'ambito dei progetti e programmi finalizzati, potrà essere svolta durante o al di fuori dell'orario di servizio qualora ricorrano oggettive condizioni di fattibilità anche in relazione agli obiettivi da raggiungere.

In ambito aziendale sarà concordato il compenso per i progetti obiettivo da svolgere in orario di servizio. In ogni caso il compenso totale pattuito sarà corrisposto in due tranches:

- una quota, non superiore al 35%, per l'adesione e l'avvio del progetto;
- la restante quota all'avvenuta verifica del raggiungimento dell'obiettivo.

In ambito aziendale sarà concordato il compenso orario per l'attività svolta al di fuori dell'orario di servizio; tale compenso non potrà comunque superare l'importo di € 36/ora lordi.

Nell'ambito del primo anno di validità dell'accordo sono individuate le seguenti aree prioritarie di intervento:

- attuazione delle linee guida nazionali, ai fini della costruzione dei percorsi diagnostico assistenziali, anche in relazione alle indicazioni scaturite dal costituendo Osservatorio regionale interdisciplinare per l'appropriatezza. Le linee guida saranno rivolte principalmente alle seguenti patologie: malattie broncopulmonari, cardiovascolari, gastroenterici, osteoarticolari, le quali in ambito clinico fanno registrare il maggior incremento della spesa farmaceutica.
- riduzione delle liste d'attesa
- prevenzione primaria, secondaria e terziaria.

Le parti concordano di attivare, in via sperimentale, due progetti pilota finalizzati all'integrazione ospedale-territorio, aventi come operatività due Aziende USL della Regione.

L'Azienda, sulla base di specifici indicatori individuati nel progetto, procede alla verifica delle attività svolte dallo specialista e dei risultati raggiunti sulla base dei risultati attesi.

Norma finale n° 1

Lo specialista ambulatoriale si impegna a concorrere alla razionalizzazione e al conseguente contenimento della spesa farmaceutica, attuando mirate strategie nella prescrizione del farmaco anche nell'osservanza del-

le indicazioni fornite dall'Assessorato Regionale alla Sanità, e comunque nel rispetto della qualità della prestazione offerta.

Norma finale n° 2

I Direttori Generali di ciascuna Azienda recepiscono, con propria delibera, il presente Accordo, entro 30 giorni dalla pubblicazione sul BURAS.

Norma finale n° 3

I Comitati di cui agli Artt. 11 e 12 del DPR 271/00 svolgono compiti consultivi in applicazione del presente Accordo.

Le parti firmatarie:

L'Assessore On.le Dr. Giorgio Oppi

Per il Sindacato S.U.M.A.I.:

Dr. Andrea Tola

Dr.ssa Maria Franca Fadda

**ASSESSORATO DELL'AGRICOLTURA
E RIFORMA AGRO-PASTORALE**

**SERVIZIO POLITICHE,
INFRASTRUTTURE, ECONOMIA
DELLA RISORSA IDRICA E USI CIVICI**
ESTRATTO DETERMINAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE 7 luglio 2003, n. 567.

Bilancio Regionale 2003 - Perenzione amministrativa - Prelevamento della somma di € 210.714,41 dall'U.P.B. S06.005 - Cap. 06006/00 a favore dell'U.P.B. S06.053 - Cap. 06257-00 dello stato di previsione della spesa dell'Assessorato dell'Agricoltura e Riforma Agro-pastorale.

Il Direttore Generale

omissis

Determina

Nei sotto elencati stati di previsione della spesa del bilancio regionale per l'anno 2003, sia in conto competenze che in conto cassa, sono introdotte le seguenti variazioni:

IN DIMINUZIONE

U.P.B. S06.005

Cap. 06006.00

Fondo speciale per la riassegnazione dei residui dichiarati perenti agli effetti amministrativi (art. 8, 2° comma della L.R. 28.4.92, n. 6 e art. 16, L.R. 9.6.1999, n. 23).

Competenze	€	210.714,41
------------	---	------------

Cassa	- €	210.714,41
-------	-----	------------

In aumento

U.P.B. S06.053

Cap. 06257-00

Contributi per la manutenzione e l'esercizio di opere di bonifica indipendentemente dalla dichiarazione di compimento (art. 2 R.D. 13.2.1933, n. 215 e art. 13 L.R. 14.5.1984, n. 21).

Competenze	€	210.714,41
------------	---	------------

Cassa	+ €	210.714,41
-------	-----	------------

La presente determinazione sarà trasmessa alla Ragioneria Regionale per gli adempimenti di competenza e, successivamente, pubblicata sul bollettino ufficiale della Regione Autonoma della Sardegna.

Cagliari, li 7 luglio 2003

Monni

**ASSESSORATO DELL'AGRICOLTURA
E RIFORMA AGRO-PASTORALE**
**SERVIZIO BONIFICHE,
INFRASTRUTTURE, ECONOMIA
DELLA RISORSA IDRICA
ED USI CIVICI**

**DETERMINAZIONE DEL DIRETTORE DEL
SERVIZIO 10 luglio 2003, n. 595.**

Comune di Macomer: sospensione usi civici Loc. Monte Sant'Antonio fg. 42 map. 2/ parte e 3/parte - Ripopolamento daino sardo.

Il Direttore del Servizio

Visto lo Statuto della Regione Autonoma della Sardegna;

Vista la legge del 16 giugno 1927, n. 1766 e relativo regolamento n. 332/1928;

Vista la L.R. del 14 marzo 1994, n. 12 e seguenti modifiche;

Visto il decreto dell'Assessore degli Affari Generali n. 785/P del 5/7/2002 con il quale il dott. ing. Giovanni Liguori è stato nominato Direttore del Servizio Bonifiche, Infrastrutture, Economia della Risorsa Idrica ed Usi Civici dell'Assessorato dell'Agricoltura e Riforma Agro-Pastorale;

Vista la deliberazione del Consiglio comunale di Macomer del 9/4/2003 n. 44 e suoi allegati, con la quale si richiede la sospensione dei diritti di uso civico e il mutamento di destinazione del terreno in località Monte Sant'Antonio distinto in catasto al fg. 42 mapp. 2/ parte e 3/parte di Ha 42.50.00 da destinare alla reintroduzione del daino sardo;

Considerato che non è necessario mutare la destinazione del terreno, ma che per realizzare il progetto che il Comune intende realizzare è sufficiente sospendere i diritti di uso civico;

Ritenuto di dover procedere in merito;

Determina

Art. 1

Per le motivazioni su esposte si autorizza la sospensione, per anni 10 (dieci), dei diritti di uso civico in atto, come da decreto commissariale del 21/7/1938, n. 225, sul terreno sito nel Comune censuario di Macomer e distinto in catasto al foglio 42 mappali 2/parte e 3/parte per una superficie totale di Ha 42.50.00 in loc. Monte Sant'Antonio per la realizzazione di un'area destinata alla reintroduzione del daino sardo;