

## Accordo relativo alla finalizzazione di risorse per l'acquisto delle prestazioni aggiuntive e contestuale individuazione del volume di prestazioni aggiuntive necessarie per l'anno 2013

### 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, in particolare in riferimento alla complessità del quadro di finanziamento generale dell'attività istituzionale nonché in relazione ai limiti connessi alla previsione di assunzioni per l'area medica, relativamente all'anno in corso.

In base alle considerazioni espresse in premessa

### le parti concordano

al fine di garantire continuità allo svolgimento delle attività sanitarie individuate e ritenute necessarie di finalizzare prioritariamente le risorse risultanti dall'applicazione dell'art. 2 citato (con decorrenza 1 gennaio 2013) al finanziamento di attività svolta in prestazioni aggiuntive.

**Inoltre le parti approvano i criteri generali di riferimento e condividono l'individuazione dei budget/volumi di prestazioni, come di seguito declinati.**

### 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;
- tale attività è subordinata alla presentazione di piano di lavoro dell'Unità Operativa interessata da parte del Direttore/Responsabile alla Direzione Sanitaria;

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

Si riafferma che:

1. 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 di Unità Operativa l'attivazione di quanto sopra, previa comunicazione alla Direzione Sanitaria e per conoscenza alla S.C. Gestione delle Risorse Umane e Affari Generali.

2. L'attività effettuata in prestazioni aggiuntive dovrà essere realizzata rispettando l'equilibrio di volume tra Attività Libero Professionale e attività istituzionale.

3. 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).

4. 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. alla S.C. Gestione delle Risorse Umane e Affari Generali entro il mese successivo l'effettuazione.

5. 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 massimo pari a € 49.000 (al netto di IRAP) per:

- sedute operatorie aggiuntive
- attività ambulatoriale di post Pronto Soccorso.

L'attivazione delle sedute aggiuntive dovrà essere stabilito in accordo tra l'Unità Operativa interessata e la Direzione Sanitaria, 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 per l'anno 2013 pari a € 72.000 (al netto di IRAP)

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
- ⇒ teleconsulto
- ⇒ 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 con la Direzione Sanitaria definire mensilmente il numero di sedute aggiuntive ed il Dirigente Medico coinvolto, in coerenza con gli obiettivi di budget.

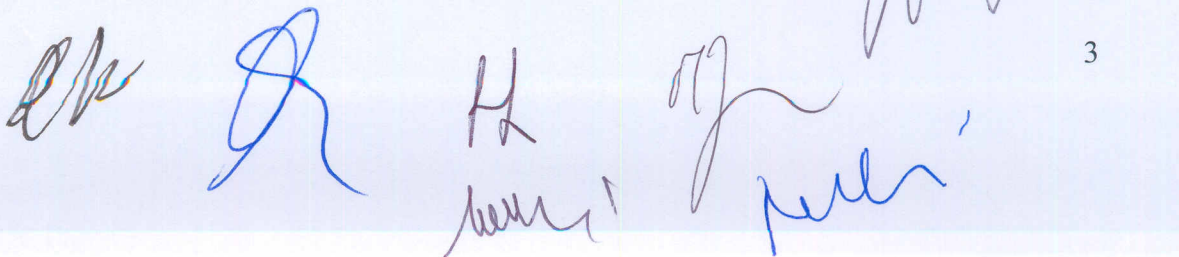
### DIRIGENTI MEDICI - RADIOLOGIA

#### Clinical Competence

A cura del Direttore di SC viene elaborato e realizzato anche per l'anno 2013 un piano di incremento della clinical competence (anche tenuto conto del rinnovamento tecnologico previsto con l'acquisizione della RM 3 T e della FUS).

Il piano deve prevedere:

- a) estensione delle competenze RM/TC di base;



- b) 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;
- c) garanzia della erogazione di Doppler per TVP a tutti i pazienti per i quali esiste l'indicazione, con esecuzione non oltre le 24 ore;
- d) eventuali sedute aggiuntive settimanali relative all'attività FUS.

L'attività potrà essere avviata in aggiuntiva da parte del personale medico di radiologia in relazione agli accordi stabiliti nel progetto di riorganizzazione dell'area radiologica formalizzato con protocollo n. 10487 del 23 aprile 2007, con il successivo aggiornamento del 10 luglio 2008 (prot.n.18917) e con l'accordo "Riorganizzazione Struttura complessa Radiologia Diagnostica ed Interventistica" del 22/6/2011.

Nonché, ove fosse necessario, per situazioni specifiche nei casi di prolungamento dell'attività di P.S. rispetto all'orario di chiusura.

Considerati i criteri per il finanziamento, il budget per l'anno 2013 è di € 72.000 (al netto di IRAP), a copertura dell'assenza di un dirigente medico radiologo non sostituito e al fine di garantire i servizi e gli accordi di fornitura.

In caso di variazioni dell'organico medico e/o dell'attività, l'attività in aggiuntiva verrà rimodulata.

Per quanto riguarda l'attività di radiologia interventistica, si definisce un importo massimo annuo di € 18.000 (al netto di IRAP), previa validazione del piano di lavoro da parte della Direzione Sanitaria.

Tale importo potrà essere rivisto in presenza di eventuali modifiche organizzative.


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

E' in corso l'analisi dell'attività necessaria, da svolgersi comunque secondo le regole generali definite nel presente accordo.

Tale attività sarà correlata anche alle risorse relative al 5% finalizzabili e sarà oggetto di informativa successiva.

Nelle more del completamento dell'analisi sarà cura del Direttore Sanitario in quanto Direttore del Dipartimento Rizzoli-Sicilia pro tempore valutare l'attività necessaria in relazione alla assenza di anestesisti rispetto allo standard previsto.

Infine le parti si impegnano ad una verifica congiunta delle risorse utilizzate e dei volumi di attività svolti, ad un semestre dall'applicazione del presente accordo.



Per la delegazione di parte sindacale

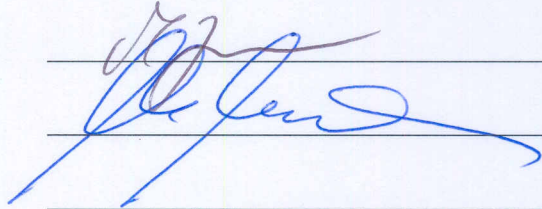
AMANO

AAROL-EMAC

PASSIA SWR

ASCOM

Aut. Pella  
Pella



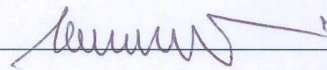
Per la delegazione di parte pubblica

G. Ballo

Stefano Bonanni

Luca Pella

Carlo Pella



Bologna,

7.05.2013