



Bollettino ufficiale della Regione Puglia n. 24 del 27/02/2003

de USL, quindi, provvederanno sulla base dei conteggi sviluppati dalla Svimservice alla erogazione del suddetto acconto e, previo controllo, dei relativi conguagli in dare, con appostamento dei relativi oneri sull'esercizio 2003, al conto "580.120.00220 - Sopravvenienze passive riguardanti Assistenza Sanitaria di Base", così da tenere separati i relativi oneri da quelli di competenza dell'esercizio.

Definite da parte della Regione le procedure previste dalle norme per il ripiano delle perdite pregresse delle Aziende del SSR, la Giunta, sulla base dei conteggi riferiti a ciascuna USL, si riserva di determinare le modalità mediante cui procedere, nel limite dell'ammontare massimo di Euro 31.568.340,00, al concorso parziale o totale a detti oneri pregressi, nel quadro delle azioni previste per il ripiano dei disavanzi interessanti gli esercizi 2000 ed antecedenti. In tal caso, le somme che a tal fine potranno essere assegnate alle Aziende USL andranno da queste appostate al conto "660.100.00300 Sopravvenienze Attive".

Partite e code contrattuali

In ragione delle procedure in atto ai fini del definitivo ripiano dei disavanzi relativi alle gestioni pregresse delle Aziende USL, richiede una esatta determinazione delle obbligazioni da assumersi a carico del bilancio della Regione, atteso che la stima di Euro 31.568.340,00 innanzi indicata è stata determinata con ampio margine di sicurezza, esperite le previste contabilizzazioni analitiche, le restanti somme potranno essere impiegate, fino alla concorrenza di tale limite di obbligazione, secondo i criteri e le modalità definite dal Comitato, per la definitiva chiusura di eventuali oneri derivanti da residue code contrattuali interessanti l'applicazione del DPR 484/96 e delle corrispondenti convenzioni con i Pediatri di Libera scelta.

Tale ultima definizione costituisce definitiva chiusura di qualsiasi pendenza contrattuale.

Per quanto innanzi espresso, si propone alla Giunta di approvare il seguente provvedimento

"COPERTURA FINANZIARIA DI CUI ALLA L.R. 28/01 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI"

(A) Si attesta che il presente provvedimento riguarda le azioni previste dalla normativa statale e regionale per il ripiano dei disavanzi interessanti gli esercizi 2000 ed antecedenti, giuste evidenze espresse nella parte motiva del presente provvedimento.

(B) Le spese derivanti dal presente atto, autorizzate a favore delle Aziende USL della Regione, nel limite di Euro 31.568.340,00, sono contenute, giusta Deliberazione di Giunta Regionale 23 Dicembre 2002, n. 2241 e successiva Determinazione Dirigenziale 20.1.2003, n.19, nei limiti delle disponibilità residue scaturenti dal mutuo concesso in data 29 Ottobre 2002 dalla Cassa Depositi e Prestiti, a valere sul Cap 771087 c.n.i del bilancio di previsione 2003, residui di stanziamento 2002 ex L.R. 9 Dicembre 2002, n.20;

(C) In ogni caso detto impegno di spesa, che andrà assunto entro il corrente anno con successivo provvedimento dirigenziale, richiede, nelle richiamate premesse, che per ciascuna Azienda USL si sia dato corso alla esatta determinazione dei maggiori oneri sopravvenuti, in esecuzione degli accordi contrattuali ratificati con il presente atto.

(D) La spesa di Euro 364.800,00 a favore della Svimservice Spa, derivante dal presente provvedimento va imputata al Cap.741010 del bilancio di previsione 2003, residui 2002, nell'ambito del complessivo impegno di spesa di Euro 11.216.871,55 già assunto con Determinazione Dirigenziale 224/02 del 6 Giugno 2002.

Il Dirigente l'Ufficio
Rag. Lucia Buonamico

L'Assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta Regionale l'adozione del conseguente atto finale.

Il presente provvedimento rientra nella competenza della Giunta Regionale a norma dell'Art. 4, co.4, lettera k) della L.R. 4.2.1997, n.7.

LA GIUNTA

- Udita la relazione dell'Assessore alla Sanità;

- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Funzionario Istruttore, dal Dirigente dell'Ufficio e dal Dirigente del Settore;

a voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

1. approvare la relazione dell'Assessore proponente, qui richiamata per costituire parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

2. approvare i contenuti del preaccordo sottoscritto in data 30 Ottobre 2002 tra la Regione Puglia e le OO.SS. di categoria che, riferito agli istituti contrattuali di cui al DPR 484/96 (Medici di MG) ed a quelli di particolare rilievo previsti dal DPR 270/00 per la medicina generale, viene allegato alla presente deliberazione sub A), quale allegato unico costituito da nr. 7 facciate, per costituirne parte integrante;

3. Costituiscono progetti obiettivo di rilevanza regionale per i Medici di medicina generale, quelli in materia di educazione sanitaria e di razionalizzazione della spesa farmaceutica, nonché quelli finalizzati al progetto "assistenza sul territorio", previsti nell'accordo di cui al precedente punto 1);

4. In esecuzione dei punti 2c) e 2d) della Deliberazione di Giunta Regionale 16 Luglio 2002, n.1073, disporre che le Aziende USL, nella definizione dei relativi budget distrettuali delle Aziende USL e nella verifica dei risultati conseguiti dai Medici di assistenza primaria e di continuità assistenziale, nel rispetto di quanto previsto dai punti 7) e 14) dell'Accordo 30 Ottobre 2002, operino in ottemperanza alle disposizioni dell'Art.6 della LR 28/01, a tal fine dando corso a livello locale ai progetti obiettivo regionali volti al contenimento ed alla pronta riconduzione della spesa farmaceutica verso il limite tendenziale del 13%, da raggiungersi in particolare attraverso:

- prescrizione di farmaci generici;

- una riduzione del 5% della spesa farmaceutica nel 2003 rispetto al 2002;

- azioni educative ed informative sull'automedicazione, sull'autosomministrazione del farmaco ed il corretto utilizzo dei principi farmacologici da parte degli utenti;
- counseling sull'utilizzo dei farmaci nelle patologie con alto tasso di morbilità (diabete, ipertensione, BPCO, malattie osteoarticolari, sindromi disendocrine, etc.).

5. Autorizzare le Aziende USL alla attivazione, dal mese successivo a quello di approvazione del presente provvedimento dei progetti obiettivo previsti dal preaccordo 30 Ottobre 2002 di cui al precedente punto 2), nel rispetto delle precisazioni definite con il presente atto;

6. Disporre che per il triennio 2003-2005, nell'ambito delle assegnazioni indistinte per le Aziende USL previste annualmente dai Documenti di Indirizzo Economico Funzionale, si debbano intendere comprese le somme per il finanziamento dei "progetti obiettivo regionali" per i medici di medicina generale, per un budget annuo regionale di:

- (a) euro 20 milioni per l'anno 2003;
- (b) euro 18 milioni per l'anno 2004;
- (c) euro 18 milioni per l'anno 2005;

7. Incaricare la Svimservice al compimento delle operazioni necessarie per:

- (a) la determinazione di una ulteriore aliquota di anticipazione nella misura provvisoria del 5% delle quote fisse spettanti per le code contrattuali, a completamento di quanto concordato in materia di anticipazioni a seguito delle intese siglate in data 02.02.2001 (primo acconto pari al 60%) ed in data 14.06.2001 (secondo acconto pari al 35%) tra l'Assessore alla Sanità e le Organizzazioni Sindacali di categoria, entrambe quantificate in via media sulle quote fisse spettanti, attività da completarsi ai fini della liquidazione da parte delle Aziende USL dei relativi ammontari, nel mese successivo a quello di approvazione della presente deliberazione;
- (b) la definizione, accertamento, controllo e contabilizzazione delle code contrattuali e dei conguagli finali relativi ad ogni singolo professionista di medicina generale e di pediatria di libera scelta, a tutto il 31.12.2002, entro e non oltre 60 giorni dalla data di approvazione della presente deliberazione;
- (c) la determinazione, con riferimento a quanto definito dall'Accordo 30 Ottobre 2002 di cui al precedente punto 2), per ciascuna Azienda USL, dei budget di riferimento per quanto previsto dalle lettere a), b) e c) del punto 6) che precede, entro il suddetto termine di 60 giorni;
- (d) l'inoltro, al competente Ufficio del Settore, nei suddetti termini, ai fini del controllo, degli elaborati analitici in forma digitale, nel formato definito in esecuzione del punto 14.c) della Deliberazione 16 Luglio 2002, n.1073, anche per quanto necessario al Settore Sanità per determinare le quote di anticipazione erogabili dalle Aziende USL a favore dei Medici di medicina generale impegnati nei progetti obiettivo di rilevanza regionale, entro lo stesso termine di giorni innanzi previsto;

Sezione Finanziaria e contabile

8. per quanto disposto al precedente punto, autorizzare a favore della Svimservice, la spesa di Euro 364.800,00 comprensivo di IVA, a valere sul Cap 741010 del bilancio di previsione 2003, residui 2002, giusto impegno complessivo di spesa per Euro 11.216.871,55 , già assunto con Determinazione Dirigenziale 6.6.2002, n.224;

9. disporre, salvo che le Aziende USL non abbiano già assunto in tutto o in parte i relativi oneri negli esercizi pregressi, che le stesse, con imputazione sul conto 580.120.00220 - Sopravvenienze passive riguardanti Assistenza Sanitaria di Base dell'esercizio 2003 provvedano, sulla base di quanto determinato al precedente punto 7):

- (a) sub a), ad erogare l'ulteriore acconto nella misura del 5%;
- (b) sub b), ad erogare, ovvero a trattenere, gli ammontari di conguaglio determinati nei confronti di ogni

singolo professionista interessato dal procedimento di definizione delle suddette code contrattuali;

10. nel quadro delle operazioni per il ripiano dei disavanzi per gli esercizi 2000 ed antecedenti, confermare che le spese derivanti dal presente atto per la definitiva sistemazione di code contrattuali pregresse interessanti i medici di medicina generale, nel limite di Euro 31.568.340,00 , giusta Deliberazione di Giunta Regionale 23 Dicembre 2002, n. 2241 e successiva Determinazione Dirigenziale 20 Gennaio 2003, n.19, sono contenute nell'ambito delle disponibilità residue scaturenti dal mutuo concesso in data 29 Ottobre 2002 dalla Cassa Depositi e Prestiti sono autorizzate a valere sul Cap 771087 c.n.i del bilancio di previsione 2003, residui di stanziamento 2002 ex L.R. 9 Dicembre 2002,n.20;

11. nel limite dell'importo di Euro 31.568.340,00 di cui al precedente punto 10) ai fini della definitiva sistemazione delle pregresse code contrattuali interessanti i rapporti con i Medici di medicina generale, esperito quanto previsto al precedente punto 7), autorizzare il Settore Sanità ad impegnare e liquidare dette somme a favore delle singole Aziende USL beneficiarie, nella misura definita dallo stesso, previa:
(a) riconciliazione delle poste patrimoniali di ognuna di queste nei confronti della Regione, nel quadro delle procedure in atto per il ripiano definitivo delle passività pregresse riferite all'esercizio 2000 ed antecedenti;
(b) verifica dello stato patrimoniale delle singole Aziende USL riferito agli esercizi 2001-2002, al netto dei precedenti consolidamenti.

12. disporre che le Aziende USL, provvedano a registrare le somme determinate al precedente punto 11), con imputazione sul conto "660.100.00300 Sopravvenienze Attive" dell'esercizio 2003;

13. riservarsi di approvare analogo provvedimento per quanto interessante le posizioni economiche e gli istituti contrattuali dei Pediatri di Libera Scelta, in applicazione del DPR 272/00;

14. incaricare il Settore Sanità di inviare copia della presente deliberazione ai Direttori Generali delle Aziende USL;

Il Segretario della Giunta Il Presidente della Giunta

Dr.Romano Donno Dott.Raffaele Fitto

ALLEGATO A

In data 15/10/2001, alle ore 12,00, in Bari presso la sede dell'Assessorato alla Sanità della Regione Puglia, regolarmente convocato, si è insediato il Comitato Regionale ex art.12, DPR n.270/2000, composto dai rappresentanti della Regione, designati con DGR n.1231 del 14/9/2001, e dai rappresentanti delle OO.SS. maggiormente rappresentative a livello regionale.

Il Comitato Regionale Permanente nel corso delle diverse sedute, supportato dal Coordinatore di Settore, dal Dirigente del Servizio Convenzioni, da Funzionari dell'Assessorato alla Sanità della Regione Puglia e da Funzionari esperti delle AUSL, ha proceduto alla definizione delle code contrattuali e di accordi, nonché a fornire proposte ed esprimere pareri sulla corretta applicazione delle norme del DPR n.270/2000 - con raccordo di dette norme a quelle di cui al DPR 484/96 e di cui alla DGR 1245/96 -, accordi, proposte e pareri che nella seduta del 21 ottobre '02 e conseguente prosecuzione dei lavori del 31 ottobre 02, sono così esplicitati e confermati:

1. Il ruolo del medico di medicina generale nell'ambito del SSN e SSR è quello riveniente dalla normativa vigente (L. 833/78 e D.L.gs 502/92).

Il rapporto che si instaura tra le Aziende USL ed i medici di medicina generale, per lo svolgimento dei compiti e delle attività in regime convenzionale, è, come definito dalla vigente convenzione nazionale, di " lavoro autonomo, coordinato e continuativo ", con compiti e funzioni del medico di medicina generale, quindi, che non potranno essere esercitati o affidati ad altri soggetti o ad Enti privati.

Detto rapporto non potrà, né dovrà in nessun caso configurarsi come rapporto di dipendenza ed eventuali ulteriori incombenze potranno essere attribuite, al medico di medicina generale, con contrattazione regionale.

2. La scheda sanitaria dell'assistito ha validità tecnico professionale e, nel rispetto delle norme sulla riservatezza, può essere utilizzata solo per i fini previsti dall'art.31 e 15 bis, DPR n.270/2000 (di seguito il numero del DPR sarà omissis in relazione agli articoli dello stesso), nonché da altre specifiche norme vigenti in materia.

3. L'attività di TUTOR, espletata dai medici di medicina generale per i corsi di formazione biennale in medicina generale ex D.Lgs 256/91 e s.m. , è compensata, a partire dal 2° semestre 1998, con una indennità, dell'importo di £.4.000.000, pari ad euro 2.066,00, per semestre e, se di durata inferiore a sei mesi, dell'importo in misura rapportata ai mesi di espletamento dell'attività stessa.

4. Il Comitato nel prendere visione di un accordo sottoscritto dall'Assessore alla Sanità in data 14/6/2001 in materia di associazionismo, fermo restando che la materia andrà disciplinata in sede di nuovo accordo integrativo, addiviene alle seguenti determinazioni:

l'istruttoria, ai fini del riconoscimento delle forme associative ex art.40, avviene entro 15 giorni dalla data di ricevimento dell'atto costitutivo/regolamento da parte delle AUSL, che ne verificano i requisiti di validità;

a partire dal 17.10.2000 sono rese operative, sia per gli effetti giuridici che economici tutte le domande di associazionismo pervenute entro la data del 14.06.2001 e formulate ai sensi dei DD.PP.RR. 484/96 e 270/00 sempre che esse abbiano i requisiti previsti dall'art. 40 del DPR 270/00. Resta inteso che rimangono validi gli Accordi sottoscritti a livello Aziendale sia sotto il profilo giuridico che economico.

per le associazioni che, a seguito della verifica aziendale, non erano in possesso dei requisiti previsti dal richiamato art.40, fermo restando che le domande si intendono acquisite, gli effetti giuridici ed economici decorrono dalla data di perfezionamento dell'atto;

le percentuali degli assistiti cui far riferimento per l'attivazione degli istituti di cui all'art.45, lettere B4, B5, sono da riferire al numero degli assistiti, in carico ai medici di medicina generale per l'assistenza primaria, nell'ambito aziendale.

5. Le vaccinazioni antinfluenzali effettuate agli ultrasettacinquenni vanno compensate, come da art.45, lett. A1, c.2, per l'anno 1999, per l'importo previsto dall'allegato D di £.11.760, pari ad euro 6,00 e dall'1/1/2000 per l'importo di £.5.965 (£.11.930 x 50%), pari a euro 3,00.

6. Il compenso aggiuntivo, nella misura prevista dai DD.PP.RR. 484/96 e 270/2000, è comunque dovuto dall'1/1/95 ai medici di medicina generale, anche titolari di pensione a carico del Ministero del Tesoro ovvero anche titolari doppio incarico compatibile;

Con riferimento ai medici della continuità assistenziale, anche titolari di altro incarico convenzionato compatibile in forza del quale gli stessi hanno anche titolo alla percezione del relativo compenso aggiuntivo, detto compenso è dovuto come appresso:

dal 01/01/95 al 01/10/2000, con riferimento al numero delle ore espletate ed al tetto massimo di 104 ore mensili (tetto rapportato all'impegno orario settimanale di ore 24);

dal 02/10/2000 e sino all'entrata in vigore del nuovo accordo integrativo regionale, con riferimento al numero delle ore espletate ed al tetto massimo di 164 ore mensili (tetto rapportato all'impegno orario

settimanale di ore 38).

Il Comitato impegna l'Assessorato alla Sanità della Regione Puglia ad emanare urgenti direttive ai Direttori Generali delle AUSL, concernenti il rispetto e non superamento dell'orario contrattuale di continuità assistenziale e, tanto, anche al fine di consentire l'attribuzione di incarichi di continuità assistenziale ad altri medici aventi titolo.

I rappresentanti delle OO.SS. si impegnano a sensibilizzare i medici che hanno in itinere azioni giudiziarie per la corresponsione delle somme arretrate per il compenso aggiuntivo, al fine della rimozione delle stesse e, tanto, per il venir meno della materia del contendere a seguito dell'avvenuta affermazione del diritto alla percezione di detto compenso a decorrere dall'1/1/95, in considerazione della cessazione della materia del contendere le spese legali sono compensate tra le parti.

7. Le parti convengono di finanziare, con la somma di euro 56 milioni, "i progetti obiettivo regionali", per i medici di assistenza primaria e di continuità assistenziale, nel triennio 2003/2005, finanziando la somma di euro 20 milioni per l'anno 2003, euro 18 milioni per l'anno 2004 ed euro 18 milioni per l'anno 2005; Per l'anno 2003, 16 milioni di euro sono finalizzati al progetto per "educazione sanitaria e razionalizzazione della spesa farmaceutica" e i restanti 4 milioni di euro sono finalizzati al progetto "assistenza sul territorio"; i progetti di che trattasi si allegano in copia per formarne parte integrante e sostanziale; si delega ad apposita commissione la stesura dei protocolli attuativi; Le parti, per l'esecuzione del "progetto obiettivo" concordano apposito protocollo attuativo da approvarsi con determinazione dirigenziale; si chiarisce che i progetti obiettivo regionale, per i quali occorre definire gli indicatori devono essere soggetti a verifica trimestrale.

8. Non si darà luogo, per l'anno 1999, ai conguagli dei maggiori importi per le prestazioni aggiuntive di cui all'allegato D (PPIP), peraltro esigui e di complessa contabilizzazione, poiché trovano compensazione nel quadro complessivo delle intese raggiunte nel presente accordo.

9. I compensi mensili cui far riferimento per la corresponsione delle prestazioni di assistenza programmata (ADP) di cui al protocollo allegato G, ai fini dell'individuazione del tetto massimo retribuibile, nella misura del 20%, sono, a decorrere dall'1/1/99, quelli di cui all'art.45, lett. A1, A2, B1, B2.

10. I compensi per l'assistenza domiciliare integrata (ADI), prevista dall'allegato H e ancor meglio disciplinata dall'accordo regionale, recepito con DGR n.1295/98, sono quelli fissati da detta DGR e cioè a dire £.40.000, pari ad euro 20,66, per ciascun accesso, e di £.150.000, pari ad euro 77,47, per ciascun caso attivato, fatti salvi i diversi accordi aziendali pregressi.

11. In considerazione che, ai sensi dell'art.52, c.9, il medico della continuità assistenziale può eseguire, nell'espletamento dell'intervento richiesto, anche le prestazioni aggiuntive di cui al nomenclatore tariffario dell'allegato D (PPIP), finalizzate a garantire una più immediata adeguatezza dell'assistenza e un minore ricorso all'intervento specialistico e/o ospedaliero, a decorrere dal 2/10/2000, dette prestazioni, se regolarmente eseguite e notificate alla AUSL, sono compensate con le tariffe previste da detto allegato D.

12. Il compenso previsto dall'art. 57, c.5, non posto in pagamento dalla Svimservice per insorte perplessità sull'assoggettabilità o meno alle ritenute fiscali e previdenziali, si precisa che il compenso di che trattasi è assoggettabile alle ritenute fiscali;

13. L'indennità prevista dall'art.58, c.6, DPR 484/96 e dall'art.57, c.6, DPR 270/2000, nella misura pari al costo di un litro di benzina super per ogni ora di attività di continuità assistenziale, è calcolata,

dall'1/1/2002, data di eliminazione della benzina super, sul costo della benzina verde.

14. I programmi di attività e livelli di spesa programmati, previsti dall'art.72, i relativi progetti obiettivi (budget) da porre in essere dalle AUSL, sono soggetti a contrattazione regionale.

15. Per l'attivazione del servizio di emergenza sanitaria territoriale (118) nella Regione Puglia è stato predisposto il bando regionale per la formazione dei medici, individuazione del corpo docente, degli animatori di formazione, programma del corso e regolamento attuativo.

16. In favore dei medici titolari di incarico a tempo indeterminato di medicina dei servizi che partecipano, come da art.7, c.8, allegato N, ai progetti obiettivi predisposti e realizzati a livello aziendale e distrettuale, al pari del personale medico dipendente, potrà essere prevista una quota variabile aggiuntiva a partire dal 30% e fino al 50% del compenso professionale orario ex art.14, lett. a) 1, richiamato allegato N, in ragione del budget e dei risultati conseguiti col progetto obiettivo, da corrispondersi entro il 1° semestre dell'anno successivo a quello di ultimazione dei progetti.

In favore dei medici titolari di incarico a tempo indeterminato di medicina dei servizi che svolgono, come da art.7, c.10, allegato N, sulla base di accordi regionali e aziendali, attività organizzative e di coordinamento, potrà essere prevista una quota variabile aggiuntiva fino al 50% del compenso professionale orario ex art.14, lett. a) 1, richiamato allegato N.

La materia de qua costituirà, comunque, oggetto di ulteriore approfondimento da parte del tavolo tecnico e di apposito accordo regionale.

17. In attesa della definizione delle nuove dotazioni organiche delle AUSL ex art.8, c. 1-bis, D.Lgs 502/92, in caso di avvio di pubblico concorso per la copertura dei posti vacanti nelle aree di attività ove operano, da almeno cinque anni, i medici incaricati a tempo indeterminato nella medicina dei servizi e nella continuità assistenziale, la Regione Puglia è impegnata a riservare i posti in favore di detti medici.

18. I Direttori Generali delle AUSL, previa rilevazione, nel mese di gennaio di ciascun anno, da parte dei comitati aziendali ex art.11, sono tenuti a trasmettere, entro il successivo mese di febbraio, al Comitato ex art.12, pena la sospensione dei relativi istituti nei confronti delle AUSL inadempienti, i dati rilevati alla data del 31 dicembre dell'anno precedente, concernenti le forme associative ex art.40 (numero e tipo associazione, numero medici associati, numero assistiti in carico ai medici associati, obiettivi e risultati conseguiti dalle associazioni) e gli istituti di cui alle lettere B4 e B5 (numero medici percettori delle indennità di collaboratore di studio e di personale infermieristico e numero assistiti in carico agli stessi).

19. Sin dalla data di insediamento, del Comitato Regionale ex art.12 (15/10/2001), ai componenti di parte medica convenzionati per la medicina generale, presenti in detto comitato e negli appositi tavoli tecnici, art. 12 co.2 lett. d), di supporto allo stesso e per un massimo di n.2 componenti per ogni O.S., è riconosciuto, per ciascuna seduta, con onere a carico delle AUSL di appartenenza, un gettone di presenza, non soggetto a contribuzione previdenziale e per assicurazione di malattia, onnicomprensivo di euro 155,00, oltre al rimborso delle spese di viaggio nella misura prevista dalle vigenti norme della pubblica amministrazione in presenza di percorsi superiori a Km. 20.

Nelle more della sottoscrizione dei nuovi accordi regionali, nei confronti dei componenti di parte medica convenzionati per la medicina generale, presenti nei comitati aziendali ex art.11, resta valida la disciplina dei rimborsi spese di cui al 1° capoverso del presente punto 19.

20. Anche in accoglimento della proposta delle OO.SS., in considerazione dell'elevato e gravoso impegno professionale sin qui profuso ed a spendersi, ai tecnici esperti di parte pubblica, individuati in apposita determinazione dirigenziale, ed ai segretari dei Comitati Regionali, è dovuto, in analogia, lo stesso trattamento economico previsto per i componenti di parte medica sin dalla data di insediamento

del Comitato Regionale ex art.12 (15.10/2001) per la presenza in detto comitato e negli appositi tavoli tecnici ex art. 12 co. 2 lett. d) (gettone di presenza oltre al rimborso spese di viaggio nella misura prevista dalle vigenti norme sulla pubblica amministrazione per percorsi superiori a 20 km.), oltre agli oneri riflessi a carico dei rispettivi datori di lavoro, purché espletati al di fuori dell'orario di servizio.

21. Le parti, infine, convengono, per quanto attiene alla risoluzione delle code contrattuali, a far data dall'1/1/99, di aver definito ogni singolo istituto contrattuale, dando atto, peraltro, che se per effetto del recupero dell'indennità di rischio avviamento professionale e indennità oraria, ex art. 45 e 57 DPR 484/96, in sede di conguaglio definitivo, dovessero emergere saldi negativi, questi saranno compensati con l'erogazione del fondo disponibile per progetti obiettivo regionali.

LETTO CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

LE OO. SS.. LA PARTE PUBBLICA
FIMMG DI CILLO C.
SNAMI MORLACCO
CUMI AISS BUONAMICO
CISL MEDICI SICILIANI
SUMAI IL SEGRETARIO
OO. MM. REG

L'Assessore Regionale alla Sanità
Dott.Salvatore Mazzaracchio

Bari, 30 ottobre 2002
PROGETTI "OBIETTIVO" REGIONALI

VALIDI PER I MEDICI DI ASSISTENZA PRIMARIA E DI CONTINUITA'
ASSISTENZIALE PER EDUCAZIONE SANITARIA E RAZIONALIZZAZIONE
DELLA SPESA FARMACEUTICA

Si conviene di attivare tutte le più idonee forme di pubblicità utili ad attuare un programma di informazione ed educazione sanitaria.

In particolare si conviene:

1. Affiggere, presso gli studi medici, manifesti stampati dalla Regione Puglia e di distribuire volantini contenenti istruzioni circa il corretto uso del farmaco da parte della popolazione.
2. Affidare ai medici compiti di educare ed informare direttamente gli utenti sul corretto utilizzo dei principi farmacologici.
3. Counseling sull'utilizzo dei farmaci nelle patologie con alto tasso di morbilità(diabete, ipertensione, BPCO, malattie osteoarticolari, sindromi disendocrine).
4. Riconduzione della spesa farmaceutica verso il limite tendenziale del 13%, attraverso:
Incentivo all'utilizzo dei farmaci generici;
Educazione all'automedicazione e autosomministrazione del farmaco;
Utilizzo appropriato degli antiinfiammatori;
Riduzione del 5% della spesa farmaceutica;
Gli obiettivi devono assicurare coerenza con il progetto di farmacovigilanza.