

REGIONE LIGURIA

DIPARTIMENTO SALUTE E
SERVIZI SOCIALI

**Settore Affari Giuridici e Politiche del
Personale**

Responsabile del procedimento: Claudia Solari

Genova,

21 LUG. 2011

Prot. n. PG/2011/106116
Allegati: 2

Ai Sigg. Direttori Generali delle
Aziende UU.SS.LL. della Liguria

Al Segretario Regionale
S.U.M.A.I.
Dr. Alfonso Celenza
P.zza della Vittoria, 20/12
16121 GENOVA

Al Segretario Generale
Federazione CISL MEDICI
Dott. Giuseppe Garraffo
Via Po, 116
00198 ROMA

Al Segretario Provinciale
Federazione CISL MEDICI GE
Dott.ssa Giuseppina Fera
via Legnano 41/4
16033 Lavagna GE

Ai Sigg.
Presidenti degli Ordini dei Medici
Chirurghi e degli Odontoiatri
delle Province della Liguria
LORO SEDI

Oggetto: Accordo Integrativo Regionale con i
Medici Specialisti Ambulatoriali Interni,
Veterinari e altre professionalità
ambulatoriali.

Si comunica che con deliberazione della Giunta Regionale n. 788 dell'8 luglio 2011, che si allega in copia, è stato recepito l'Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i Medici Specialisti Ambulatoriali interni, medici Veterinari e altre professionalità sanitarie (Biologi, Chimici, Psicologi)", stipulato ai sensi degli Accordi Collettivi Nazionali sanciti in Conferenza Stato-Regioni il 29/07/2009 e l'8/07/2010.

L'accordo avrà decorrenza dalla sua pubblicazione, programmata sul Bollettino Ufficiale della Regione Liguria n. 30 - parte seconda - di mercoledì 27 luglio 2011.

Cordiali saluti.

IL DIRIGENTE
Dott. Francesco Quaglia

SCHEMA N. NP11137
 DEL PROF. ANNO 2011



REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale

Segreteria Generale - Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale
 Staff Centrale e Servizi Giunta - Settore

SEDUTA DELLA GIUNTA REGIONALE N. 3048 del 08/07/2011

N. 788

IN DATA 08/07/2011

OGGETTO : RECEPIMENTO DELL'ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI E LE ALTRE PROFESSIONALITA' AMBULATORIALI.

CERTIFICAZIONE DELLE RISULTANZE DELL'ESAME DELL'ATTO

Si **ATTESTA** che nel corso dell'odierna seduta della Giunta Regionale, **PRESIDENTE** Claudio Burlando, con la partecipazione dei seguenti Componenti, che si sono espressi in conformità di quanto a fianco di ciascuno indicato:

PRESENTI	ASSENTI	I COMPONENTI DELLA GIUNTA - SIGNORI	VOTI ESPRESSI		
			FAVOR	ASTEN	CONTR.
X		Claudio Burlando - Presidente	X		
	X	Marilyn Fusco - Vice Presidente			
X		Giovanni Barbagallo - Assessore	X		
X		Angelo Berlangieri - Assessore	X		
X		Giovanni Boitano - Assessore	X		
X		Renata Briano - Assessore	X		
X		Gabriele Cascino - Assessore	X		
X		Renzo Guccinelli - Assessore	X		
X		Claudio Montaldo - Assessore	X		
X		Raffaella Paita - Assessore	X		
X		Lorena Rambaudi - Assessore	X		
X		Sergio Rossetti - Assessore	X		
X		Giovanni Enrico Vesco - Assessore	X		
12	1		12		

RELATORE alla Giunta Claudio Montaldo e con l'assistenza del Segretario Generale e del Dott. Fiordaliso Cristina, che ha svolto le funzioni di **SEGRETARIO**

LA GIUNTA REGIONALE

all'unanimità **HA APPROVATO** il provvedimento proposto secondo lo schema il cui testo integrale è riportato in originale da pag. 1 a pag. 2 della presente cartella, autenticato dal Segretario della Giunta Regionale.

Data - **IL SEGRETARIO**

P. Ot. 2011

Il presente **ATTO** viene contraddistinto col numero, a margine indicato, del **REGISTRO ATTI DELLA GIUNTA REGIONALE - Parte I**

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> RISULTANZE DELL'ESAME </div>	AUTENTICAZIONE COPIE SETTORE STAFF CENTRALE E SERVIZI GIUNTA P. OT. 2011 L'ISTRUTTORE (Daniele Ruffini)	CODICE PRATICA : airespec
	PAGINA : 1	COD. ATTO : DELIBERAZIONE

SCHEMA N.....NP/1437
DEL PROF. ANNO.....2011



REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale
Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Affari Giuridici e Politiche del Personale - Settore

OGGETTO : RECEPIMENTO DELL'ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI E LE ALTRE PROFESSIONALITA' AMBULATORIALI.

DELIBERAZIONE

N.

F80
del REGISTRO ATTI DELLA GIUNTA

IN
DATI

87-A

LA GIUNTA REGIONALE

VISTI gli Accordi Collettivi Nazionali per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni, dei medici veterinari e delle altre professionalità ambulatoriali (biologi, chimici, psicologi), ai sensi dell'art. 48 della legge 833/78 e dell'art. 8 del D. Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, di cui alle intese sancite in Conferenza Permanente Stato-Regioni del 29 luglio 2009 e dell'8 luglio 2010;

VISTI:

- L'art. 2 del suddetto Accordo del 29 luglio 2009, che definisce i livelli di contrattazione nazionale, regionale e aziendale;
- L'art. 4, che prevede la definizione di intese integrative a livello regionale;
- L'art. 14, che individua i contenuti specifici demandati alla negoziazione regionale;

RICHIAMATA la propria deliberazione n. 163 del 18 gennaio 2011, con la quale è stato istituito il Comitato Consultivo Regionale ai sensi dell'art. 25 del citato Accordo Collettivo Nazionale;

CONSIDERATO che in data 1° giugno 2011 si è pervenuti, in sede di Comitato Consultivo Regionale, alla definizione dell'Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni e le altre professionalità ambulatoriali, allegato alla presente deliberazione della quale costituisce parte integrante e necessaria, e che lo stesso è stato sottoscritto dalle parti in data 28 giugno 2011;

CONSIDERATO che l'Accordo suddetto persegue, nel rispetto del limite delle risorse disponibili, la finalità di una riorganizzazione dei servizi ambulatoriali tale da consentire da un lato il miglioramento qualitativo dei servizi stessi e dall'altro l'incremento dell'efficienza,

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Data - IL SEGRETARIO

(Claudia Solaris)
Claudia Solaris
29/06/2011

8-07-2011
[Signature]

AUTENTICAZIONE COPIE

CODICE PRATICA

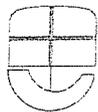
ATTO

SETTORE STAFF CENTRALE
E SERVIZI GIUNTA
P.....C.....C.....
L'ESTATTORE
(Daniela Ruffini)

airspec

PAGINA : 1

COD. ATTO : DELIBERAZIONE



in particolare in funzione del contenimento delle liste di attesa, in armonia con quanto previsto anche dal piano regionale in materia;

CONSIDERATO inoltre che, per quanto riguarda gli aspetti di natura economica, l'Accordo Integrativo in questione non genera spese a carico delle Aziende Sanitarie ulteriori rispetto a quelle determinate dall'entrata in vigore degli Accordi Collettivi Nazionali sopra menzionati;

RITENUTO, per quanto sopra espresso, di procedere al recepimento dell'Accordo Integrativo Regionale in argomento;

Su proposta dell'Assessore incaricato alla Salute, Politiche della Sicurezza dei Cittadini

DELIBERA

Di recepire, per le motivazioni espresse in premessa, che si intendono integralmente riportate, l'Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni e le altre professionalità ambulatoriali, allegato alla presente deliberazione della quale costituisce parte integrante e necessaria;

Di prevedere che tale accordo abbia decorrenza dalla data di pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Liguria;

Di dare mandato al competente Dipartimento Salute e Servizi Sociali di monitorare l'applicazione dell'Accordo qui approvato.

----- FINE TESTO -----

Si attesta la regolarità amministrativa, tecnica e contabile del presente atto.

Data - IL DIRIGENTE

(Dott. Francesco Quaglia)

29/06/2011

Data - IL DIRETTORE GENERALE

(Dott. Franco Bonanni)

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Claudia Solari)

29/06/2011

Data - IL SEGRETARIO

29.07.2011

ATTO

AUTENTICAZIONE COPIE

CODICE PRATICA

SETTORE STAFF CENTRALE
E SERVIZI GIUNTA
Prestazioni e Servizi
RISERVIATORE
(Daniele Ruffini)

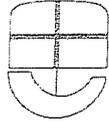
airspec

PAGINA : 2

COD. ATTO : DELIBERAZIONE

SCHEMA N. NP/11437

DEL PROF. ANNO 2011



REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale

Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Affari Giuridici e Politiche del Personale - Settore

N.

IN DATA

FSE
8.7.11

OGGETTO : RECEPIMENTO DELL'ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI E LE ALTRE PROFESSIONALITA' AMBULATORIALI.

DOCUMENTI ALLEGATI COSTITUITI DAL NUMERO DI PAGINE A FIANCO DI CIASCUNO INDICATE

ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI E PER LE ALTRE PROFESSIONALITA' AMBULATORIALI
(ai sensi ACN 29 luglio 2009 e ACN 8 luglio 2010)

PER UN TOTALE COMPLESSIVO DI PAGINE N. 7

-----FINE TESTO-----

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Claudia Solari 29/06/2011
Claudia Solari

AUTENTICAZIONE COPIE

CODICE PRATICA :

ALLEGATO
ALL'ATTO

SETTORE STAFF CENTRALE
E SERVIZI GIURIDICI
P.
L'ESTRATTORE
(Daniela Rufina)

airspec

PAGINA : 1

COD. ATTO: DELIBERAZIONE

**ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI SPECIALISTI
AMBULATORIALI INTERNI E PER LE ALTRE PROFESSIONALITA' AMBULATORIALI**
(ai sensi ACN 29 luglio 2009 e ACN 8 luglio 2010)

Il presente Accordo è finalizzato a favorire la riorganizzazione dei servizi in modo da perseguire una migliore allocazione delle risorse e l'ottimizzazione dell'utilizzo del personale, anche tramite il progressivo abbandono della pratica di assegnazione di incarichi a tempo determinato. La riorganizzazione dei servizi costituisce inoltre lo strumento per pervenire al miglioramento dell'efficienza dell'apparato di offerta, in funzione della riduzione dei tempi di attesa.

Art. 1

Ruolo professionale dello specialista ambulatoriale

Le parti concordano che è necessario perseguire da un lato la valorizzazione del ruolo dello specialista ambulatoriale quale risorsa all'interno dell'organizzazione superando l'attuale visione residuale che storicamente si è consolidata nei diversi contesti aziendali, e dall'altro il perseguimento del processo di integrazione tra le varie figure operanti nel territorio, finalizzato a creare reali alternative alla ospedalizzazione o all'utilizzo improprio del Pronto Soccorso.

In tale contesto, è di primaria rilevanza anche la realizzazione di una effettiva integrazione e di un reale coordinamento tra gli operatori del territorio e tra gli specialisti territoriali e quelli ospedalieri.

Relativamente a quest'ultimo aspetto, un elemento di rilievo consiste nella disponibilità, da parte degli specialisti ambulatoriali, alla consulenza per i colleghi di strutture ospedaliere all'interno delle quali non sia presente la specialità. Tale disponibilità deve valere anche per l'assistenza Domiciliare o in struttura residenziale.

Art. 2

Utilizzo dei fondi di cui all'art. 42 lett. B ACN 29 luglio 2009

1. Presso ciascuna Azienda è costituito un fondo per la ponderazione qualitativa delle quote orarie, secondo le modalità previste dall'art. 42 lett. B commi 1, 2 e 3 dell'Accordo Collettivo Nazionale.
2. All'interno di tale fondo, l'attuale quota oraria di ponderazione, quantificata e riconosciuta dal 31/12/2005 in € 2,95 a tutti gli specialisti ambulatoriali titolari di rapporto a tempo indeterminato e in € 1,37 a tutti gli specialisti ambulatoriali titolari a tempo determinato secondo le previsioni di cui all'art 42 lett. B commi 4, 5 e 6, viene confermata a far data dal recepimento del presente accordo con delibera della Giunta Regionale a fronte di:
 - compilazione e gestione della cartella clinica e refertazione dei dati diagnostici
 - rilascio delle certificazioni cui la ASL è tenuta istituzionalmente
 - conferma informatizzata delle prestazioni erogate: al fine di migliorare i flussi informativi della specialistica ambulatoriale e garantire l'ottemperanza nei confronti di quanto disposto dall'art. 50 della legge 326/2003, i medici specialisti utilizzano i sistemi informatici messi a loro disposizione dalle ASL per registrare la conferma delle prestazioni dagli stessi erogate.
 - applicazione di protocolli aziendali per la razionalizzazione delle agende, al fine di suddividere tra prime visite e accessi successivi e di controllo.
3. Il fondo, oltre alle quote orarie sopra definite, spettanti a tutti gli specialisti convenzionati, viene utilizzato per la remunerazione delle prestazioni elencate al comma 1 dell'art. 42 lett. B dalla lettera a) alla lettera g);
4. la quota di fondo che annualmente residua, rimasta disponibile dopo il pagamento di quanto previsto ai commi 2 e 3 del presente articolo e resa nota in via formale dalle singole Aziende, viene utilizzata (previo accordo aziendale con le OO SS) per la realizzazione di progetti aziendali finalizzati alla riduzione dei tempi e delle liste di attesa, ai sensi dell'art. 3 del presente accordo.
5. I residui dei fondi aziendali per gli anni 2008, 2009 e 2010 vengono utilizzati ad esaurimento dalle aziende stesse (previo accordo aziendale con le OO SS) per l'attuazione dei progetti di cui al punto precedente.
6. I fondi non utilizzati entro il 31 dicembre di ogni anno andranno ad incrementare i fondi dell'anno successivo. Nel caso tali fondi non venissero utilizzati nemmeno nell'anno successivo a quello di competenza, dovranno essere distribuiti a tutti i medici in proporzione al numero di ore di incarico, a meno che il mancato utilizzo non sia da addebitare ai medici stessi.
7. I rispettivi fondi costituiscono per le Aziende tetto di spesa invalicabile per quanto riguarda la remunerazione della parte variabile eccedente la quota di € 2,95 del trattamento economico degli specialisti convenzionati.

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

29/06/2011
(Claudia Solari)
Claudia Solari

Data - IL SEGRETARIO

P. Orzari
Orzari

SETTORE STAFF CENTRALE

E SERVIZI GIUNTA
PERSONALE
DISTRUTTORE
(Daniela Ruffini)

Pertanto le Aziende, in caso le previsioni di spesa indichino il superamento del tetto, sono tenute ad adottare le misure efficaci a riportare la spesa entro i limiti consentiti.

8. I fondi di cui all'art. 43 dell'Accordo Collettivo Nazionale, destinati ai professionisti saranno erogati agli stessi con gli stessi criteri adottati per gli Specialisti secondo quanto previsto dai precedenti commi.

Art. 3

Riduzione dei tempi di attesa

Al fine della riduzione delle liste e dei tempi di attesa, le Aziende sono tenute a garantire la segmentazione delle agende, distinguendo gli spazi riservati ai primi accessi da quelli destinati ai controlli successivi (secondo visite, follow up), con le modalità previste al successivo art. 4.

Di norma il numero di prestazioni erogabili dallo specialista per ogni ora di attività non è superiore a 4.

Nelle branche specialistiche che presentano le maggiori criticità relativamente ai tempi di attesa vengono definiti e attivati percorsi sperimentali aziendali e/o regionali (previo accordo aziendale con le OO.SS), ai quali dovrà partecipare il responsabile di branca, tesi all'incremento della produttività oraria, utilizzando anche gli strumenti previsti dall'art. 2 del presente provvedimento, nel rispetto degli standard qualitativi.

Art. 4

Visite di controllo (agenda autogestita)

In sede aziendale, in stretta collaborazione con il responsabile di branca, vengono definite modalità e protocolli organizzativi tesi a garantire la prescrizione e la prenotazione delle visite successive e/o di qualsiasi altra prestazione ritenuta necessaria per il completamento dell'inquadramento clinico del paziente direttamente da parte dello specialista, in modo da consentire una adeguata programmazione degli accessi dei pazienti già diagnosticati (follow up) e la continuità delle cure.

In particolare, laddove non fossero ancora esistenti, devono essere implementati sistemi informatizzati che consentano da un lato una migliore organizzazione delle visite di controllo permettendone la prenotazione da parte dello specialista stesso una volta verificata la necessità, e dall'altro la migliore gestione delle agende da parte delle Aziende.

Le agende per le visite di controllo sono definite dall'Azienda, con il supporto dei Responsabili di Branca, sulla base delle linee guida e delle evidenze scientifiche.

Art. 5

Flessibilità operativa, riorganizzazione degli orari e mobilità

Si richiamano integralmente i contenuti di cui all'art. 17 dell'ACN 29/07/2009 in materia di flessibilità operativa.

Le Aziende, nell'adozione dei relativi provvedimenti, devono rispettare i seguenti criteri generali in materia di mobilità:

- anzianità di servizio
- residenza

valutando prioritariamente la minore anzianità di servizio e in secondo ordine la residenza.

Gli stessi criteri sono adottati in applicazione dell'art. 32 comma 8 dell'ACN.

Art. 6

Commissione Monitoraggio Informatizzazione

Con riferimento all'assolvimento dei compiti di cui al comma 5 dell'art. 13 bis dell'ACN 29/07/2009, si costituisce in ogni ASL una commissione deputata a facilitare l'attivazione dei percorsi informatici (ricetta elettronica, cartella, erogato ecc.) utilizzati nell'attività specialistica e di prossima attivazione. In tale commissione sarà presente la rappresentanza sindacale.

Art. 7

Individuazione di specialisti in possesso di particolari capacità

L'Azienda, per la scelta di specialisti in possesso di particolari capacità professionali, dispone l'effettuazione di una verifica teorico pratica da parte di una Commissione costituita ai sensi dell'art. 22 comma 4.

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Data - IL SEGRETARIO

SETTORE STAFF CENTRALE

E SERVIZI GIUNTA

P. C. C.

L'ISTRUTTORE

(Dante Puffini)

Art. 8 Formazione

1. L'articolo 33 dell'ACN del 29/07/2009 prevede, al comma 7, che i corsi regionali ed aziendali "possono valere fino al 70% del debito formativo annuale". Lo specialista ambulatoriale può raggiungere in mancanza di corsi regionali e/o aziendali, su parere del Comitato Zonale competente, il 100% del credito obbligatorio attraverso la partecipazione a corsi accreditati ed inerenti l'attività svolta in Azienda, sia residenziali che "a distanza".
2. L'organizzazione dei corsi di formazione deve rispondere ai seguenti criteri:
 - prevedere eventi formativi tra specialisti convenzionati e dipendenti afferenti alla stessa branca al fine di migliorare l'uniformità di approccio in ambito aziendale. E' opportuno che gli specialisti convenzionati frequentino gli ambulatori divisionali degli ospedali;
 - prevedere eventi formativi curati dagli stessi specialisti e rivolti ai medici convenzionati e dipendenti e al personale tecnico e sanitario su tematiche definite a livello aziendale;
 - prevedere una formazione con caratteristiche di multidisciplinarietà e multiprofessionalità finalizzata all'avvio di attività integrate nell'ambito dell'ambiente lavorativo;
 - prevedere la formazione dello specialista ambulatoriale attraverso la frequenza di centri specializzati universitari e/o ospedalieri, volontaria e previa autorizzazione di una apposita commissione Aziendale, o per fini istituzionali aziendali;
 - riconoscere attività formative nell'area dell'insegnamento universitario post-laurea, insegnamento di base pre-laurea, aggiornamento e audit, ricerca clinica epidemiologica e sperimentazione (articolo 33, comma 3 ACN);
 - prevedere la frequenza volontaria negli ambulatori ospedalieri, al di fuori dell'orario di lavoro.

Art. 9 Trasformazione di incarichi da tempo determinato a tempo indeterminato

Fermo restando l'obbligo per le Aziende di esperire le procedure di cui all'art. 23 dell'ACN 29/07/2009:

1. Il rapporto di lavoro dei medici e dei professionisti incaricati ai sensi dell'art 23 comma 10, dopo almeno un anno di incarico, ai sensi del comma 13 dell'articolo citato, può essere trasformato a tempo indeterminato qualora l'Azienda ravvisi il permanere delle esigenze che hanno determinato il conferimento dell'incarico e previo assenso del Comitato Zonale. Decorsi 12 mesi e non oltre 18 mesi di incarico, l'Azienda è obbligata a deliberare la trasformazione del rapporto da tempo determinato a tempo indeterminato. In alternativa l'Azienda può decidere la soppressione dell'incarico e delle relative ore. Un nuovo incarico potrà essere riassegnato dall'Azienda con le procedure previste dall'ACN, non prima di 24 mesi dalla soppressione del precedente.
2. gli incarichi a tempo determinato in corso da più di 18 mesi alla data di sottoscrizione del presente accordo sono trasformati a tempo indeterminato.
3. La trasformazione del rapporto avviene entro il numero di ore attribuite a tempo determinato e con modalità tali da assicurare una riduzione della relativa spesa pari ad almeno il 20%, ai sensi di quanto disposto dall'art. 1 comma 177 della Legge 30/12/2004, n. 311 (Legge Finanziaria 2005).

Art. 10 Aumenti contrattuali

Le parti concordano che al momento della sottoscrizione del presente accordo integrativo, verranno riconosciute le spettanze previste dall'articolo 8 comma 2 dell'ACN 8 luglio 2010, con decorrenza 1-1-2010, a fronte dell'adesione ai processi relativi all'assolvimento dei compiti di cui al comma 5 dell'art. 13 bis dell'ACN 29 luglio 2009.

Art. 11 Diritto all'informazione e consultazione tra le parti

Le parti sottolineano la necessità che le informazioni sugli atti e i provvedimenti, di cui all'art. 35 comma 2, lettere a) e b) dell'ACN 29 luglio 2009, che le Aziende sono tenute a fornire alle OO.SS firmatarie dell'Accordo, devono essere date dai soggetti di volta in volta competenti in relazione alle tematiche trattate (direttore sanitario o suo delegato; direttore di distretto o suo delegato), con un congruo anticipo per consentire alle organizzazioni sindacali di poter attivare un'adeguata consultazione.

Art. 12

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Claudia Solari
29/05/2011
Claudia Solari

Data - IL SEGRETARIO

8.05.2011
D.

SETTORE STAFF CENTRALE
E SERVIZI GIUNTA
P.
L'ISTRUTTORE
(Daniele Ruffini)

Trattative aziendali

In caso di inerzia e/o mancato accordo a livello aziendale, OO.SS e Aziende possono sottoporre all'attenzione della Regione eventuali proposte di accordi aziendali, al fine di individuare e favorire un esito concreto.

Art. 13

Individuazione di standard assistenziali

La Regione, con il contributo delle Aziende Sanitarie Locali e delle Società scientifiche della Specialistica ambulatoriale, avvierà approfondimenti tecnici finalizzati all'individuazione, laddove possibile, di standard assistenziali che costituiranno supporto per la programmazione di misure di riorganizzazione e razionalizzazione dei servizi.

RESPONSABILE DI BRANCA

Art. 1

Individuazione del Responsabile di Branca

1. In ogni Azienda Sanitaria Locale, per ciascuna Branca Specialistica, si procede ad individuare un Responsabile, con funzioni di referente tecnico per le attività specialistiche territoriali della branca stessa.
2. Il Responsabile di Branca viene individuato dal Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale fra gli specialisti ambulatoriali, titolari di incarico, con almeno tre accessi settimanali per la ASL 3 Genovese e con almeno due per le restanti ASL e con tre anni di servizio, preferibilmente con attività svolta su più sedi aziendali, previo assenso dell'interessato.
3. Qualora nell'Azienda Sanitaria Locale non vi siano specialisti con tali requisiti in una determinata branca, il Direttore Generale sceglie tra tutti gli specialisti a tempo indeterminato di quella branca.

Art. 2

Funzioni e Compiti del Responsabile di Branca

1. Il Responsabile di Branca dovrà coordinare una pluralità di specialisti, con un minimo di cinque per la A.S.L. 3 Genovese, ed un minimo di tre nelle altre A.S.L.; in caso nella ASL non sia presente un numero sufficiente di specialisti in una determinata branca, la funzione sarà svolta in ambito pluridisciplinare accorpando più specialità, secondo criteri definiti a livello aziendale, tenuto conto delle affinità cliniche.
2. Nello svolgimento delle funzioni connesse al ruolo di referente, il Responsabile di Branca ha compiti di coordinamento, propositivi e di monitoraggio, compresi gli aspetti erogativi delle prestazioni. E' fatta comunque salva l'autonomia professionale del singolo professionista.
3. I vari Responsabili di Branca, al fine di assicurare all'Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali una corretta informazione sull'andamento delle specialità a livello territoriale e sulle relative problematiche assistenziali, mantengono un rapporto costante con lo specialista convenzionato che è membro di diritto dell'Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali.
4. Le specifiche funzioni di competenza del Responsabile di Branca sono di seguito indicate:
 - garantire il supporto tecnico professionale alle iniziative distrettuali ed aziendali che comportino il coinvolgimento della specialistica ambulatoriale della branca di competenza;

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Data - IL SEGRETARIO

SETTORE STAFF CENTRALE
E SERVIZI GIUNTA
P. C.
L'ISTRUTTORE
(Daniele Muffini)

- fare osservazioni e proposte, con cadenza semestrale, riguardo alle dotazioni strumentali necessarie per le attività specialistiche ed al loro rinnovo ed aggiornamento tecnologico;
 - partecipare all'organizzazione dei progetti obiettivo di branca e delle verifiche di qualità;
 - organizzare l'erogazione delle prestazioni in modo da facilitare l'accesso da parte dei cittadini, ivi compreso il piano ferie, ed affrontare e risolvere i problemi operativi concernenti la branca specialistica nell'ambito delle risorse disponibili;
 - fare proposte e contribuire all'organizzazione dei Corsi di formazione ed aggiornamento obbligatori;
 - in relazione agli obiettivi aziendali, fare proposte per la riduzione delle liste di attesa con particolare riferimento a quelle branche considerate maggiormente critiche;
 - contribuire alla organizzazione dei percorsi finalizzati alla continuità terapeutica ed al completamento dell'atto terapeutico, per evitare al paziente inutili liste d'attesa;
 - fornire reportistica periodica (con cadenza quadrimestrale) sull'attività;
 - organizzare ed assicurare l'attività specialistica domiciliare anche nell'ambito dell'assistenza domiciliare integrata (ADI).
5. Sono fatti salvi gli incarichi conferiti prima dell'entrata in vigore del presente accordo, fino alla nomina dei nuovi Responsabili di Branca.

Art. 3

Procedura di assegnazione e durata dell'incarico

1. Entro trenta giorni dalla deliberazione di Giunta Regionale che recepisce, approvando, il presente Accordo Integrativo Regionale, l'Azienda procederà a dare comunicazione a tutti gli specialisti al fine di acquisirne le disponibilità a ricoprire la funzione di Responsabile di Branca.
2. Il Direttore Generale assume il provvedimento di nomina del Responsabile di Branca.
3. Le funzioni, i compiti e i compensi spettanti al Responsabile di Branca decorrono dal giorno successivo alla data del provvedimento del Direttore Generale di nomina.
4. L'incarico in questione ha durata fino alla stipula del nuovo A.C.N ed in tale occasione riassegnato.
5. Lo specialista può dare le dimissioni dall'incarico in qualsiasi momento, con preavviso di trenta giorni, mediante lettera indirizzata al Direttore Generale.
6. Il Direttore Generale può revocare l'incarico dandone motivazione scritta.

Art. 4

Remunerazione

1. Per l'attività espletata dallo specialista come Responsabile di Branca verrà corrisposta una indennità. L'indennità, da corrispondere in misura eguale a quella attualmente in vigore, tiene conto del numero degli specialisti coordinati, della estensione dell'Azienda e della complessità del territorio in cui opera il Responsabile di Branca. Tale compenso va comunque erogato a fronte della verifica dell'effettiva realizzazione dei compiti affidati.
2. L'attività del Responsabile di Branca è svolta al di fuori dell'orario di servizio.

Norma finale

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Data - IL SEGRETARIO

(Claudia Sofari) 28/06/2011
Claudia Sofari

8-07-2011
Dr.

SETTORE STAFF CENTRALE
E SERVIZI GIUNTA
P. C. G.
DISTRUTTORE
(Dante Ruffini)

Il presente accordo potrà, con la condivisione delle parti, essere integrato di nuovi articoli in una visione di collaborazione dinamica.

FINE TESTO

ATTESTO che la presente COPIA ~~verifica~~
n. ~~.....~~ *- Distr. -*
da me singolarmente firmata, è conforme
ALL'ORIGINALE **14 LUG. 2011**
Genova, il



INSTRUTTORE
(Claudia Solari)

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Data - IL SEGRETARIO

(Claudia Solari) *29/06/2011*
Claudia Solari

8.07.2011
[Signature]

**ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I
MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI E PER LE ALTRE
PROFESSIONALITA' AMBULATORIALI
(ai sensi ACN 29 luglio 2009 e ACN 8 luglio 2010)**

Il presente Accordo è finalizzato a favorire la riorganizzazione dei servizi in modo da perseguire una migliore allocazione delle risorse e l'ottimizzazione dell'utilizzo del personale, anche tramite il progressivo abbandono della pratica di assegnazione di incarichi a tempo determinato. La riorganizzazione dei servizi costituisce inoltre lo strumento per pervenire al miglioramento dell'efficienza dell'apparato di offerta, in funzione della riduzione dei tempi di attesa.

Art. 1

Ruolo professionale dello specialista ambulatoriale

Le parti concordano che è necessario perseguire da un lato la valorizzazione del ruolo dello specialista ambulatoriale quale risorsa all'interno dell'organizzazione superando l'attuale visione residuale che storicamente si è consolidata nei diversi contesti aziendali, e dall'altro il perseguimento del processo di integrazione tra le varie figure operanti nel territorio, finalizzato a creare reali alternative alla ospedalizzazione o all'utilizzo improprio del Pronto Soccorso.

In tale contesto, è di primaria rilevanza anche la realizzazione di una effettiva integrazione e di un reale coordinamento tra gli operatori del territorio e tra gli specialisti territoriali e quelli ospedalieri.

Relativamente a quest'ultimo aspetto, un elemento di rilievo consiste nella disponibilità, da parte degli specialisti ambulatoriali, alla consulenza per i colleghi di strutture ospedaliere all'interno delle quali non sia presente la specialità. Tale disponibilità deve valere anche per l'assistenza Domiciliare o in struttura residenziale.

Art. 2

Utilizzo dei fondi di cui all'art. 42 lett. B ACN 29 luglio 2009

1. Presso ciascuna Azienda è costituito un fondo per la ponderazione qualitativa delle quote orarie, secondo le modalità previste dall'art. 42 lett. B commi 1, 2 e 3 dell'Accordo Collettivo Nazionale.
2. All'interno di tale fondo, l'attuale quota oraria di ponderazione, quantificata e riconosciuta dal 31/12/2005 in € 2,95 a tutti gli specialisti ambulatoriali titolari di rapporto a tempo indeterminato e in € 1,37 a tutti gli specialisti ambulatoriali titolari a tempo determinato secondo le previsioni di cui all'art 42 lett. B commi 4, 5 e 6, viene confermata a far data dal recepimento del presente accordo con delibera della Giunta Regionale a fronte di:
 - compilazione e gestione della cartella clinica e refertazione dei dati diagnostici
 - rilascio delle certificazioni cui la ASL è tenuta istituzionalmente
 - conferma informatizzata delle prestazioni erogate: al fine di migliorare i flussi informativi della specialistica ambulatoriale e garantire l'ottemperanza nei confronti di quanto disposto dall'art. 50 della legge 326/2003, i medici specialisti utilizzano i sistemi informatici messi a loro disposizione dalle ASL per registrare la conferma delle prestazioni dagli stessi erogate.
 - applicazione di protocolli aziendali per la razionalizzazione delle agende , al fine di suddividere tra prime visite e accessi successivi e di controllo.
3. Il fondo, oltre alle quote orarie sopra definite, spettanti a tutti gli specialisti



- convenzionati, viene utilizzato per la remunerazione delle prestazioni elencate al comma 1 dell'art. 42 lett. B dalla lettera a) alla lettera g);
4. la quota di fondo che annualmente residua, rimasta disponibile dopo il pagamento di quanto previsto ai commi 2 e 3 del presente articolo e resa nota in via formale dalle singole Aziende, viene utilizzata (previo accordo aziendale con le OO SS) per la realizzazione di progetti aziendali finalizzati alla riduzione dei tempi e delle liste di attesa, ai sensi dell'art. 3 del presente accordo.
 5. I residui dei fondi aziendali per gli anni 2008, 2009 e 2010 vengono utilizzati ad esaurimento dalle aziende stesse (previo accordo aziendale con le OO SS) per l'attuazione dei progetti di cui al punto precedente.
 6. I fondi non utilizzati entro il 31 dicembre di ogni anno andranno ad incrementare i fondi dell'anno successivo. Nel caso tali fondi non venissero utilizzati nemmeno nell'anno successivo a quello di competenza, dovranno essere distribuiti a tutti i medici in proporzione al numero di ore di incarico, a meno che il mancato utilizzo non sia da addebitare ai medici stessi.
 7. I rispettivi fondi costituiscono per le Aziende tetto di spesa invalicabile per quanto riguarda la remunerazione della parte variabile eccedente la quota di € 2,95 del trattamento economico degli specialisti convenzionati, Pertanto le Aziende, in caso le previsioni di spesa indichino il superamento del tetto, sono tenute ad adottare le misure efficaci a riportare la spesa entro i limiti consentiti.
 8. I fondi di cui all'art. 43 dell'Accordo Collettivo Nazionale, destinati ai professionisti saranno erogati agli stessi con gli stessi criteri adottati per gli Specialisti secondo quanto previsto dai precedenti commi.

Art. 3 Riduzione dei tempi di attesa

Al fine della riduzione delle liste e dei tempi di attesa, le Aziende sono tenute a garantire la segmentazione delle agende, distinguendo gli spazi riservati ai primi accessi da quelli destinati ai controlli successivi (secondo visite, follow up), con le modalità previste al successivo art. 4.

Di norma il numero di prestazioni erogabili dallo specialista per ogni ora di attività non è superiore a 4.

Nelle branche specialistiche che presentano le maggiori criticità relativamente ai tempi di attesa vengono definiti e attivati percorsi sperimentali aziendali e/o regionali (previo accordo aziendale con le OO.SS), ai quali dovrà partecipare il responsabile di branca, tesi all'incremento della produttività oraria, utilizzando anche gli strumenti previsti dall'art. 2 del presente provvedimento, nel rispetto degli standard qualitativi.

Art. 4 Visite di controllo (agenda autogestita)

In sede aziendale, in stretta collaborazione con il responsabile di branca, vengono definite modalità e protocolli organizzativi tesi a garantire la prescrizione e la prenotazione delle visite successive e/o di qualsiasi altra prestazione ritenuta necessaria per il completamento dell'inquadramento clinico del paziente direttamente da parte dello specialista, in modo da consentire una adeguata programmazione degli accessi dei pazienti già diagnosticati (follow up) e la continuità delle cure.

In particolare, laddove non fossero ancora esistenti, devono essere implementati sistemi informatizzati che consentano da un lato una migliore organizzazione delle visite di controllo permettendone la prenotazione da parte dello specialista stesso una volta



verificatane la necessità, e dall'altro la migliore gestione delle agende da parte delle Aziende.

Le agende per le visite di controllo sono definite dall'Azienda, con il supporto dei Responsabili di Branca, sulla base delle linee guida e delle evidenze scientifiche.

Art. 5

Flessibilità operativa, riorganizzazione degli orari e mobilità

Si richiamano integralmente i contenuti di cui all'art. 17 dell'ACN 29/07/2009 in materia di flessibilità operativa.

Le Aziende, nell'adozione dei relativi provvedimenti, devono rispettare i seguenti criteri generali in materia di mobilità:

- anzianità di servizio
- residenza

valutando prioritariamente la minore anzianità di servizio e in secondo ordine la residenza. Gli stessi criteri sono adottati in applicazione dell'art. 32 comma 8 dell'ACN.

Art. 6

Commissione Monitoraggio Informatizzazione

Con riferimento all'assolvimento dei compiti di cui al comma 5 dell'art. 13 bis dell'ACN 29/07/2009, si costituisce in ogni ASL una commissione deputata a facilitare l'attivazione dei percorsi informatici (ricetta elettronica, cartella, erogato ecc.) utilizzati nell'attività specialistica e di prossima attivazione. In tale commissione sarà presente la rappresentanza sindacale.

Art. 7

Individuazione di specialisti in possesso di particolari capacità

L'Azienda, per la scelta di specialisti in possesso di particolari capacità professionali, dispone l'effettuazione di una verifica teorico pratica da parte di una Commissione costituita ai sensi dell'art. 22 comma 4.

Art. 8

Formazione

1. L' articolo 33 dell'ACN del 29/07/2009 prevede, al comma 7, che i corsi regionali ed aziendali "possono valere fino al 70% del debito formativo annuale". Lo specialista ambulatoriale può raggiungere in mancanza di corsi regionali e/o aziendali, su parere del Comitato Zonale competente, il 100% del credito obbligatorio attraverso la partecipazione a corsi accreditati ed inerenti l'attività svolta in Azienda, sia residenziali che "a distanza".
2. L'organizzazione dei corsi di formazione deve rispondere ai seguenti criteri:
 - prevedere eventi formativi tra specialisti convenzionati e dipendenti afferenti alla stessa branca al fine di migliorare l'uniformità di approccio in ambito aziendale. E' opportuno che gli specialisti convenzionati frequentino gli ambulatori divisionali degli ospedali;
 - prevedere eventi formativi curati dagli stessi specialisti e rivolti ai medici convenzionati e dipendenti e al personale tecnico e sanitario su tematiche definite a livello aziendale;
 - prevedere una formazione con caratteristiche di multidisciplinarietà e multiprofessionalità finalizzata all'avvio di attività integrate nell'ambito dell'ambiente lavorativo;
 - prevedere la formazione dello specialista ambulatoriale attraverso la frequenza di



- centri specializzati universitari e/o ospedalieri, volontaria e previa autorizzazione di una apposita commissione Aziendale, o per fini istituzionali aziendali;
- riconoscere attività formative nell'area dell'insegnamento universitario post-laurea, insegnamento di base pre-laurea, aggiornamento e audit, ricerca clinica epidemiologica e sperimentazione (articolo 33, comma 3 ACN);
 - prevedere la frequenza volontaria negli ambulatori ospedalieri, al di fuori dell'orario di lavoro.

Art. 9

Trasformazione di incarichi da tempo determinato a tempo indeterminato

Fermo restando l'obbligo per le Aziende di esperire le procedure di cui all'art. 23 dell'ACN 29/07/2009:

1. Il rapporto di lavoro dei medici e dei professionisti incaricati ai sensi dell'art 23 comma 10, dopo almeno un anno di incarico, ai sensi del comma 13 dell'articolo citato, può essere trasformato a tempo indeterminato qualora l'Azienda ravvisi il permanere delle esigenze che hanno determinato il conferimento dell'incarico e previo assenso del Comitato Zonale. Decorsi 12 mesi e non oltre 18 mesi di incarico, l'Azienda è obbligata a deliberare la trasformazione del rapporto da tempo determinato a tempo indeterminato. In alternativa l'Azienda può decidere la soppressione dell'incarico e delle relative ore. Un nuovo incarico potrà essere riassegnato dall'Azienda con le procedure previste dall'ACN, non prima di 24 mesi dalla soppressione del precedente.
2. gli incarichi a tempo determinato in corso da più di 18 mesi alla data di sottoscrizione del presente accordo sono trasformati a tempo indeterminato.
3. La trasformazione del rapporto avviene entro il numero di ore attribuite a tempo determinato e con modalità tali da assicurare una riduzione della relativa spesa pari ad almeno il 20%, ai sensi di quanto disposto dall'art. 1 comma 177 della Legge 30/12/2004, n. 311 (Legge Finanziaria 2005).

Art. 10

Aumenti contrattuali

Le parti concordano che al momento della sottoscrizione del presente accordo integrativo, verranno riconosciute le spettanze previste dall'articolo 8 comma 2 dell'ACN 8 luglio 2010, con decorrenza 1-1-2010, a fronte dell'adesione ai processi relativi all'assolvimento dei compiti di cui al comma 5 dell'art. 13 bis dell'ACN 29 luglio 2009.

Art. 11

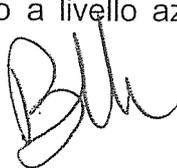
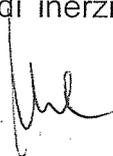
Diritto all'informazione e consultazione tra le parti

Le parti sottolineano la necessità che le informazioni sugli atti e i provvedimenti, di cui all'art. 35 comma 2, lettere a) e b) dell'ACN 29 luglio 2009, che le Aziende sono tenute a fornire alle OO.SS firmatarie dell'Accordo, devono essere date dai soggetti di volta in volta competenti in relazione alle tematiche trattate (direttore sanitario o suo delegato; direttore di distretto o suo delegato), con un congruo anticipo per consentire alle organizzazioni sindacali di poter attivare un'adequata consultazione.

Art. 12

Trattative aziendali

In caso di inerzia e/o mancato accordo a livello aziendale, OO.SS e Aziende possono



sottoporre all'attenzione della Regione eventuali proposte di accordi aziendali, al fine di individuare e favorire un esito concreto.

Art. 13 **Individuazione di standard assistenziali**

La Regione, con il contributo delle Aziende Sanitarie Locali e delle Società scientifiche della Specialistica ambulatoriale, avvierà approfondimenti tecnici finalizzati all'individuazione, laddove possibile, di standard assistenziali che costituiranno supporto per la programmazione di misure di riorganizzazione e razionalizzazione dei servizi.

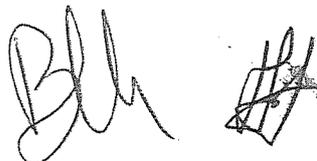
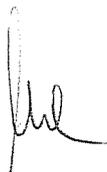
RESPONSABILE DI BRANCA

Art. 1 **Individuazione del Responsabile di Brancha**

1. In ogni Azienda Sanitaria Locale, per ciascuna Brancha Specialistica, si procede ad individuare un Responsabile, con funzioni di referente tecnico per le attività specialistiche territoriali della brancha stessa.
2. Il Responsabile di Brancha viene individuato dal Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale fra gli specialisti ambulatoriali, titolari di incarico, con almeno tre accessi settimanali per la ASL 3 Genovese e con almeno due per le restanti ASL e con tre anni di servizio, preferibilmente con attività svolta su più sedi aziendali, previo assenso dell'interessato.
3. Qualora nell'Azienda Sanitaria Locale non vi siano specialisti con tali requisiti in una determinata brancha, il Direttore Generale sceglie tra tutti gli specialisti a tempo indeterminato di quella brancha.

Art. 2 **Funzioni e Compiti del Responsabile di Brancha**

1. Il Responsabile di Brancha dovrà coordinare una pluralità di specialisti, con un minimo di cinque per la A.S.L. 3 Genovese, ed un minimo di tre nelle altre A.S.L.; in caso nella ASL non sia presente un numero sufficiente di specialisti in una determinata brancha, la funzione sarà svolta in ambito pluridisciplinare accorpando più specialità, secondo criteri definiti a livello aziendale, tenuto conto delle affinità cliniche.
2. Nello svolgimento delle funzioni connesse al ruolo di referente, il Responsabile di Brancha ha compiti di coordinamento, propositivi e di monitoraggio, compresi gli aspetti erogativi delle prestazioni. E' fatta comunque salva l'autonomia professionale del singolo professionista.
3. I vari Responsabili di Brancha, al fine di assicurare all'Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali una corretta informazione sull'andamento delle specialità a livello territoriale e sulle relative problematiche assistenziali, mantengono un rapporto costante con lo specialista convenzionato che è membro di diritto dell'Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali.
4. Le specifiche funzioni di competenza del Responsabile di Brancha sono di seguito indicate:



- garantire il supporto tecnico professionale alle iniziative distrettuali ed aziendali che comportino il coinvolgimento della specialistica ambulatoriale nella branca di competenza;
 - fare osservazioni e proposte, con cadenza semestrale, riguardo alle dotazioni strumentali necessarie per le attività specialistiche ed al loro rinnovo ed aggiornamento tecnologico;
 - partecipare all'organizzazione dei progetti obiettivo di branca e delle verifiche di qualità;
 - organizzare l'erogazione delle prestazioni in modo da facilitare l'accesso da parte dei cittadini, ivi compreso il piano ferie, ed affrontare e risolvere i problemi operativi concernenti la branca specialistica nell'ambito delle risorse disponibili;
 - fare proposte e contribuire all'organizzazione dei Corsi di formazione ed aggiornamento obbligatori;
 - in relazione agli obiettivi aziendali, fare proposte per la riduzione delle liste di attesa con particolare riferimento a quelle branche considerate maggiormente critiche;
 - contribuire alla organizzazione dei percorsi finalizzati alla continuità terapeutica ed al completamento dell'atto terapeutico, per evitare al paziente inutili liste d'attesa;
 - fornire reportistica periodica (con cadenza quadrimestrale) sull'attività;
 - organizzare ed assicurare l'attività specialistica domiciliare anche nell'ambito dell'assistenza domiciliare integrata (ADI).
5. Sono fatti salvi gli incarichi conferiti prima dell'entrata in vigore del presente accordo, fino alla nomina dei nuovi Responsabili di Branca.

Art. 3

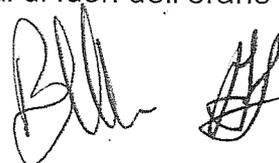
Procedura di assegnazione e durata dell'incarico

1. Entro trenta giorni dalla deliberazione di Giunta Regionale che recepisce, approvando, il presente Accordo Integrativo Regionale, l'Azienda procederà a dare comunicazione a tutti gli specialisti al fine di acquisirne le disponibilità a ricoprire la funzione di Responsabile di Branca.
2. Il Direttore Generale assume il provvedimento di nomina del Responsabile di Branca.
3. Le funzioni, i compiti e i compensi spettanti al Responsabile di Branca decorrono dal giorno successivo alla data del provvedimento del Direttore Generale di nomina.
4. L'incarico in questione ha durata fino alla stipula del nuovo A.C.N ed in tale occasione riassegnato.
5. Lo specialista può dare le dimissioni dall'incarico in qualsiasi momento, con preavviso di trenta giorni, mediante lettera indirizzata al Direttore Generale.
6. Il Direttore Generale può revocare l'incarico dandone motivazione scritta.

Art. 4

Remunerazione

1. Per l'attività espletata dallo specialista come Responsabile di Branca verrà corrisposta una indennità. L'indennità, da corrispondere in misura eguale a quella attualmente in vigore, tiene conto del numero degli specialisti coordinati, della estensione dell'Azienda e della complessità del territorio in cui opera il Responsabile di Branca. Tale compenso va comunque erogato a fronte della verifica dell'effettiva realizzazione dei compiti affidati.
2. L'attività del Responsabile di Branca è svolta al di fuori dell'orario di servizio.

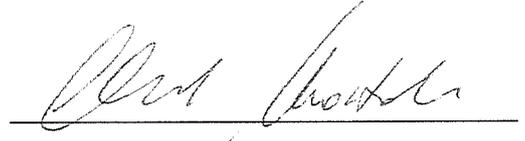
Norma finale

Il presente accordo potrà, con la condivisione delle parti, essere integrato di nuovi articoli in una visione di collaborazione dinamica.

Letto, approvato e sottoscritto.

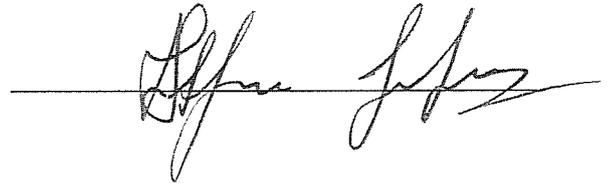
Genova, 28 GIU. 2011

Regione Liguria
Assessore alla Salute,
Politiche della Sicurezza dei Cittadini



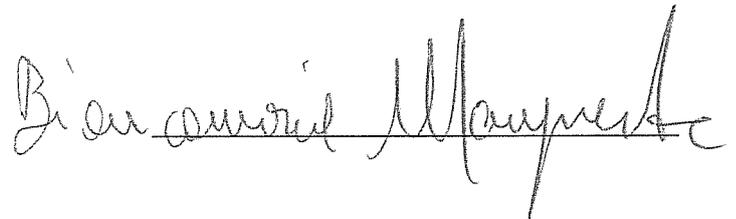
A handwritten signature in black ink, written over a horizontal line. The signature is cursive and appears to read 'Alberto Basso'.

SUMAI



A handwritten signature in black ink, written over a horizontal line. The signature is cursive and appears to read 'Alfonso Lopez'.

CISL MEDICI



A handwritten signature in black ink, written over a horizontal line. The signature is cursive and appears to read 'Biancamano Maffei'.