



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 12 MARZO 2018, N. 344

Accordo regionale in attuazione dell'A.C.N. reso esecutivo in data 17 dicembre 2015, mediante intesa nella Conferenza Stato-Regioni, per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi)

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 12 MARZO 2018, N. 344

Accordo regionale in attuazione dell'A.C.N. reso esecutivo in data 17 dicembre 2015, mediante intesa nella Conferenza Stato-Regioni, per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi)

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Premesso che:

- il P.S.N. 2006-2008, approvato con D.P.R. 7 aprile 2006, identifica le cure primarie quale importante ambito di rinnovamento del Servizio Sanitario Nazionale;

- la Legge 8 novembre 2012, n. 189 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute", pubblicata nella G.U. Serie Generale n. 263 del 10 novembre 2012, dispone il riordino dell'assistenza territoriale;

- il Patto per la Salute per gli anni 2014-2016 (Intesa Stato-Regioni Rep. 82/CSR del 10 luglio 2014) promuove lo sviluppo, da parte delle Regioni, di un modello di assistenza territoriale multiprofessionale e interdisciplinare;

- il Piano Sanitario Regionale 2017-2019, approvato dall'Assemblea Legislativa della Regione Emilia-Romagna con delibera n.120 del 21 luglio 2017, che promuove ulteriormente la necessità di organizzare le cure primarie secondo modelli che vedono, quali professionisti deputati all'erogazione dell'assistenza primaria, sia personale dipendente delle Aziende Sanitarie e degli Enti locali, in integrazione con il personale convenzionato (MMG, PLS, Specialisti Ambulatoriali);

Visto l'Accordo Collettivo Nazionale (di seguito A.C.N.) per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni del 17 dicembre 2015, con particolare riferimento alle seguenti disposizioni:

- l'art. 3 che individua i contenuti demandati alla negoziazione regionale;

- l'art.4, comma 3 prevede che l'attuazione di quanto previsto dal comma 2 deve avvenire a seguito dei nuovi Accordi Integrativi Regionali, volti a sostituire quelli in atto, da perfezionarsi entro dodici mesi decorrenti dalla definizione degli atti di programmazione di cui al comma 2, termine oltre il quale la Regione, in mancanza di sottoscrizione di un accordo finalizzato ad attuare quanto previsto al comma 2, provvede unilateralmente a sospendere la parte economica integrativa degli accordi regionali e a disporre l'accantonamento fino alla sottoscrizione del nuovo Accordo Integrativo Regionale;

- l'art. 12, comma 3, che individua le OO.SS. di categoria legittimate alla trattativa ed alla stipula degli accordi regionali;

Richiamata la propria deliberazione n.428 del 5 aprile 2017 ad oggetto "Atto di programmazione per le nuove forme organizzative (AFT – Aggregazione Funzionale Territoriale e UCCP – Unità Complessa di Cure Primarie) ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con gli Specialisti ambulatoriali interni, Veterinari ed altre Professionalità sanitarie

(biologi, chimici, psicologi) del 17 dicembre 2015", con la quale si è data applicazione di quanto previsto all'art.4, comma 2 del citato A.C.N.;

Preso atto che alla trattativa per la definizione dell'Accordo regionale hanno partecipato le OO.SS. firmatarie del citato A.C.N., e precisamente: SUMAI, CISL Medici, FESPA, e che le medesime OO.SS. hanno precedentemente provveduto a formalizzare la propria legittimità alla trattativa ed alla stipula del medesimo Accordo regionale con note agli atti del "Servizio Assistenza Territoriale", afferente alla "Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare";

Rilevato che:

- dalla fine degli anni '90 la Regione Emilia-Romagna ha avviato un percorso di innovazione dell'assistenza sanitaria, ospedaliera e territoriale, per rispondere in maniera appropriata alla evoluzione dei bisogni della popolazione;

- nell'ambito di tale percorso è stata posta una particolare attenzione alla integrazione tra ambito sanitario, socio-sanitario e sociale e alla implementazione di reti cliniche integrate, tra servizi ospedalieri e territoriali e sociali;

Dato atto che l'attività di negoziazione e confronto fra parte pubblica e parte sindacale ha portato alla definizione e stipula dell'Accordo regionale in attuazione dell'A.C.N. reso esecutivo in data 17 dicembre 2015, per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi), sottoscritto il 20 febbraio 2018 dall'Assessore alle Politiche per la Salute e dalle Organizzazioni Sindacali SUMAI, CISL Medici, FESPA, allegato al presente atto quale parte integrante (Allegato A);

Richiamati:

- la L.R. 12 maggio 1994, n. 19 recante "Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale ai sensi del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n.502, modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n.517." nonché la L.R. 23 dicembre 2004, n. 29 recante "Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del servizio sanitario regionale";

Richiamata la L.R. n. 43/2001 "Testo unico in materia di organizzazione e di rapporti di lavoro nella Regione Emilia-Romagna" e successive modifiche;

Visto altresì il D.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" e ss.mm.ii.;

Richiamate le proprie deliberazioni:

- n.2416 del 29 dicembre 2008 e ss.mm. per quanto applicabile e n. 468 del 10/04/2017;

- n.193 del 27 febbraio 2015 recante "Contratto di lavoro ai sensi dell'art. 43 L.R. 43/2001 e affidamento dell'incarico di direttore generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione";

- n.270 del 29 febbraio 2016 concernente "Attuazione prima fase della riorganizzazione avviata con delibera 2189/2015";

- n.622 del 28 aprile 2016 recante "Attuazione seconda fase della riorganizzazione avviata con delibera 2189/2015";

- n.702 del 16 maggio 2016 recante "Approvazione incarichi dirigenziali conferiti nell'ambito delle direzioni generali – agenzie – istituto e nomina dei responsabili della prevenzione, della corruzione, della trasparenza e accesso civico, della sicurezza del trattamento dei dati personali, e dell'anagrafe per la stazione appaltante";

- n.1107 dell'11 luglio 2016 recante “Integrazione delle declaratorie delle strutture organizzative della giunta regionale a seguito dell'implementazione della seconda fase della riorganizzazione avviata con delibera 2189/2015”;

- n.2344 del 21 dicembre 2016 “Completamento della riorganizzazione della Direzione Generale cura della persona, salute e welfare”;

Richiamate altresì le proprie deliberazioni:

- n. 468 del 10 aprile 2017 “Il sistema dei controlli interni nella Regione Emilia-Romagna”;

- n. 93 del 29 gennaio 2018 “Approvazione Piano triennale di prevenzione della corruzione. Aggiornamento 2018-2020” ed in particolare l'allegato B) “Direttiva di indirizzi interpretativi per l'applicazione degli obblighi di pubblicazione previsti dal D.lgs. n. 33 del 2013. Attuazione del piano triennale di prevenzione della corruzione 2018-2020”;

Dato atto che il responsabile del procedimento ha dichiarato di non trovarsi in situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi;

Dato atto dei pareri allegati;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute Sergio Venturi;

A voti unanimi e palesi

delibera:

1. di recepire l'“Accordo regionale in attuazione dell'A.C.N. reso esecutivo in data 17 dicembre 2015, mediante intesa nella Conferenza Stato-Regioni, per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi)” sottoscritto dall'Assessore alle Politiche per la Salute e dalle Organizzazioni Sindacali SUMAI, CISL Medici, FESPA, allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale (Allegato A);

2. di pubblicare il presente atto ed il relativo allegato (Allegato A) nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna Telematico;

3. di dare atto che, per quanto previsto in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni, si provvederà ai sensi delle disposizioni normative ed amministrative richiamate in parte narrativa.

ALLEGATO A



Accordo regionale in attuazione dell'A.C.N. reso
esecutivo in data 17 dicembre 2015, mediante intesa
nella Conferenza Stato-Regioni, per la disciplina dei
rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni,
veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi,
chimici, psicologi)



Premessa

L'Accordo collettivo nazionale (di seguito denominato "ACN") per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (di seguito denominati "professionisti") del 17 dicembre 2015 segue logicamente l'approvazione della Legge 189/2012 e del Patto per la Salute 2014-2016, che propongono una configurazione strutturale dell'assistenza primaria e delle funzioni del medico in rapporto di convenzionamento con il SSN finalizzate ad una diversa organizzazione del sistema sanitario territoriale, in un contesto di perseguimento del governo clinico, attraverso appropriatezza, qualificazione ed omogeneità dei servizi resi al cittadino, sostenibilità economica ed integrazione delle diverse attività professionali sanitarie volte alla creazione di percorsi e alla semplificazione dell'accesso.

La articolazione, in ambito distrettuale, di unità organizzative caratterizzate da condivisione di obiettivi e modalità operative indispensabili per l'espletamento dei compiti e delle funzioni loro attribuite, è orientata alla realizzazione di una programmazione dei servizi efficiente, efficace e sostenibile, finalizzata a fornire ai cittadini risposte assistenziali, appropriate e con continuità.

L'attuazione di tali moduli comporta la revisione e riorganizzazione dei processi assistenziali e di accesso alle prestazioni mediante il coordinamento dell'attività degli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti, anche con il supporto e lo sviluppo di strumenti informatici e telematici, in un contesto nel quale devono essere assicurati gli obiettivi di salute definiti dalla Regione in coerenza con gli indicatori epidemiologici delle Aziende territorialmente competenti.

L'Accordo Collettivo Nazionale prevede l'applicazione delle nuove forme organizzative della specialistica ambulatoriale: Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e Unità Complesse delle Cure Primarie (UCCP), rispetto alle quali la Regione ha emanato l'"Atto di programmazione per le nuove forme organizzative (AFT - Aggregazione Funzionale Territoriale e UCCP - Unità Complessa di Cure Primarie)" (DGR 428/2017) che definisce dimensionamento, tipologia di professionisti partecipanti e modalità organizzative.

L'ACN, inoltre, definisce puntualmente le caratteristiche organizzative delle AFT e delle UCCP, rimandando ad un regolamento aziendale il funzionamento delle AFT ed alla programmazione regionale la partecipazione degli specialisti alle UCCP.

Conseguentemente, il presente Accordo regionale definisce, in continuità con quanto previsto dall'Accordo Collettivo Nazionale, obiettivi di salute e strumenti operativi per attuarli, in coerenza con le strategie e le finalità del Servizio Sanitario Regionale ed in attuazione dei principi e dei criteri concertati a livello nazionale, nonché la modalità di distribuzione della parte variabile del compenso e le materie esplicitamente rinviate dall'Accordo nazionale.

Nella Regione Emilia-Romagna gli specialisti ambulatoriali interni titolari di incarico sia a tempo determinato che indeterminato sono attualmente circa 1.100, per un monte annuo di circa 1,5 milioni di ore. Negli ultimi anni hanno partecipato attivamente alla costruzione di percorsi integrati per la gestione di malati con patologie croniche e sono stati coinvolti nei percorsi assistenziali con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta su problematiche specialistiche specifiche, partecipando attivamente al funzionamento dei Nuclei di Cure Primarie.

Con l'applicazione del nuovo Accordo occorre rafforzare l'esperienza in tutti gli ambiti territoriali, estendendola ad un numero maggiore di malattie croniche, in stretta collaborazione con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta. È inoltre essenziale rafforzare il coinvolgimento degli specialisti all'interno delle Case della Salute (DGR 2128/2016).



L' Accordo regionale si pone infatti come strumento per sviluppare ulteriormente il sistema delle cure primarie ed il modello regionale dell'assistenza specialistica ambulatoriale, nell'ambito di una programmazione dei servizi efficiente e sostenibile, finalizzata a garantire tempestività ed equità di accesso, appropriatezza delle cure e continuità assistenziale. Individua le aree prioritarie e i principi di intervento, con particolare attenzione alla tutela della salute dei soggetti fragili e di quelli affetti da patologie croniche degenerative, in collegamento con i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta, con l'ospedale e, ove presente, con la Casa della Salute nell'ambito di percorsi di presa in carico, demandando agli accordi aziendali la definizione delle azioni più appropriate con riferimento alle realtà locali.

Riferimenti normativi

La L.189/2012 e l'Accordo collettivo nazionale costituiscono i presupposti normativi e contrattuali che definiscono il ruolo che gli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti sono chiamati a svolgere per realizzare i modelli organizzativi.

La normativa regionale indica per la specialistica ambulatoriale la realizzazione di un modello che permetta la presa in carico del paziente sia in termini organizzativi sia in termini clinico assistenziali per i casi più complessi (Day Service Ambulatoriale). La Regione nel medesimo contesto ha inoltre fornito indicazioni precise per la corretta gestione delle liste di attesa.

Va sottolineato che l'Accordo collettivo nazionale individua come strumento funzionale per la realizzazione degli obiettivi di salute la partecipazione obbligatoria degli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti alle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e alle Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP), quali strumenti attuativi della programmazione sanitaria per la realizzazione di progetti e programmi finalizzati.

In questo ambito gli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti collaborano all'attività dell'AFT assicurando l'erogazione dei livelli di assistenza a tutti i cittadini, partecipando alla realizzazione della continuità dell'assistenza, ivi compresi i PDTA, i percorsi integrati ospedale-territorio e le dimissioni protette, sviluppando la medicina d'iniziativa, promuovendo l'equità nell'accesso ai servizi sanitari, socio-sanitari e sociali, partecipando alla diffusione dell'appropriatezza clinica e organizzativa nell'uso dei servizi sanitari, partecipando alla promozione di modelli di comportamento nelle funzioni di prevenzione, educazione terapeutica ed alimentare, diagnosi, cura, riabilitazione ed assistenza.

Come per il precedente Accordo regionale del 2012 (DGR n.173/2012), al fine di valutare i diversi singoli aspetti funzionali allo scenario sopra delineato, si assume l'orientamento di privilegiare l'analisi degli istituti contrattuali e normativi comportanti la necessità di approfondimento e di interpretazione correlata agli obiettivi e alle finalità che si intendono perseguire, rispetto agli istituti riferiti invece a norme di per sé esaustive.

Tutto ciò premesso si concorda sugli aspetti di seguito specificati.

Art. 4 - Istituzione delle AFT

Per dare unicità e concretezza ai rapporti che la medicina specialistica ambulatoriale svolge nel territorio e in riferimento al vigente ACN e all'atto di programmazione regionale per le nuove forme organizzative di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale n.428 del 5 aprile 2017, le Aziende USL



istituiscono le AFT con ambito di riferimento distrettuale o sovradistrettuale (circa 100.000 abitanti), entro 120 giorni dalla adozione del regolamento di cui all'articolo 5 del presente Accordo.

Gli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti operano obbligatoriamente all'interno delle nuove forme organizzative (AFT e UCCP) e aderiscono obbligatoriamente al sistema informativo (rete informatica e flussi informativi) della Regione Emilia-Romagna e al sistema informativo nazionale, quali condizioni irrinunciabili per l'accesso e il mantenimento della convenzione.

Le AFT e le UCCP utilizzano le dotazioni strutturali e strumentali necessarie, fornite dalla Azienda USL, per lo svolgimento delle attività specialistiche e professionali.

Art. 5 - Caratteristiche generali delle AFT (Regolamento)

Il regolamento aziendale, di cui all'articolo 5, comma 7 dell'ACN, deve essere approvato, in ogni Azienda, entro 90 giorni dalla delibera di recepimento del presente Accordo, tenendo conto del parere espresso da parte del Comitato Zonale di cui all'articolo 16 del presente Accordo.

Fatto salvo il contenuto dell'articolo 5 dell'ACN, il regolamento aziendale definisce i seguenti aspetti dell'organizzazione per il funzionamento interno dell'AFT:

- Numero minimo di incontri annuali, non inferiore a 4, della durata di circa 2 ore (con possibilità di riconoscimento ECM) aperti a tutti i componenti AFT (con presenza di almeno l'80% degli aventi diritto per validità dell'incontro)
- Modalità di rendicontazione degli incontri (verbale, elenco partecipanti)
- Modalità di individuazione degli argomenti in condivisione con gli obiettivi aziendali
- Modalità di rendicontazione annuale dell'attività di AFT
- Numero minimo di incontri dei responsabili di branca (ove presenti) e dei referenti AFT
- Criteri di scelta dei referenti di AFT e del referente aziendale
- Il referente aziendale è unico e individuato dal Direttore Generale fra i referenti di AFT
- Modalità di partecipazione dei referenti di AFT agli organismi di coordinamento del Dipartimento Cure Primarie/Distretto/Azienda.

Il regolamento aziendale definisce inoltre, ai sensi dell'articolo 6, commi 1, 2 e 5 dell'ACN le modalità di cessazione degli attuali coordinatori distrettuali e aziendali e le modalità di individuazione dei referenti AFT e del referente aziendale, considerato che tale procedimento deve concludersi entro 60 giorni dalla istituzione delle AFT.

Ulteriori aspetti potranno essere concordati nell'accordo aziendale.

Art. 6 - Referente di AFT

Fatto salvo quanto previsto all'articolo 6, commi 3, 4, 5 e 6 e dall'articolo, 37, comma 5 dell'ACN (procedimento disciplinare), il referente di AFT:

- concorre al coordinamento e organizzazione dell'attività ambulatoriale esterna (domicilio, dimissione protetta, strutture residenziali e semiresidenziali, Case della Salute, istituti penitenziari, ospedali di comunità, strutture ambulatoriali aziendali)
- concorre a garantire il corretto svolgimento dell'attività specialistica nelle strutture residenziali e semiresidenziali, nelle strutture di ricovero non dedicate ai malati in fase acuta (Hospice, Ospedali di Comunità, CRA) e negli Istituti Penitenziari



- concorre, insieme al referente aziendale, alla realizzazione dei percorsi diagnostico-terapeutici per le patologie prevalenti, attraverso l'integrazione professionale e le forme organizzative della medicina territoriale (Nuclei di Cure Primarie, Case della Salute)
- concorre alla gestione dell'attività degli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti la cui numerosità, a livello aziendale, non consenta l'individuazione di un responsabile di branca
- collabora con i Responsabili di branca per le attività proprie dello stesso (governo delle liste attese, governo PDTA, formazione, governo clinico, governo complessivo dell'erogazione dei LEA, valutazione del fabbisogno)
- la valutazione degli obiettivi dei referenti (articolo 6, comma 6 dell'ACN) deve avvenire anche sulla base degli indicatori del sistema regionale di valutazione (per esempio, tempi di attesa, appropriatezza nuovi LEA, presa in carico delle patologie croniche)

Lo svolgimento delle attività derivanti dall'incarico di referente di AFT che non può, in nessun caso, modificare le ore assegnate di attività assistenziale, è remunerato con un compenso annuo di € 6.000, al netto dei contributi previdenziali a carico dell'Azienda USL, rapportato ai mesi di attività svolta.

L'incarico di referente di AFT non è compatibile con lo svolgimento dell'incarico di responsabile di branca.

Art. 7 - Partecipazione alla UCCP

Fermo restando quanto indicato nell'atto di programmazione per le nuove forme organizzative (DGR 428/2017), delle UCCP, forme organizzative complesse che operano in forma integrata, fanno parte anche gli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti.

Le UCCP rappresentano una opportunità per offrire percorsi semplificati di accesso all'assistenza specialistica, grazie alle relazioni informali e alla facilità nello scambio di informazioni derivante dalla presenza in un medesimo luogo di figure professionali appartenenti sia alla dipendenza che alla medicina convenzionata.

Non ultimo, nelle UCCP può essere prevista la presenza di ambulatori chirurgici (per esempio, ambulatorio chirurgico vascolare, dermatologico, ortopedico, ginecologico, oculistico).

Si rimanda all'articolo 8 del vigente ACN per le funzioni del coordinatore di UCCP, nonché per le modalità di individuazione.

Art. 15 - Comitato regionale

Fermo restando quanto previsto dall'articolo 15 del vigente ACN, le parti convengono di calendarizzare con cadenza di norma trimestrale la convocazione del comitato regionale o su richiesta motivata di una delle parti.

Art. 16 - Comitato zonale

Ogni Azienda, sulla base della propria organizzazione, definisce il numero di Comitati zionali paritetici da attivare; ogni comitato è composto da rappresentanti dell'Azienda e da rappresentanti delle organizzazioni sindacali firmatarie dell'Accordo Integrativo Regionale e dotate di un terminale associativo domiciliato localmente riferito al presente ambito contrattuale.



Ad integrazione delle attività del comitato previste dall'articolo 16, comma 5 del vigente ACN, si concorda di inserire anche la formulazione di un parere sul regolamento di AFT.

Art. 22 - Compiti e funzioni dello specialista ambulatoriale

Integrazione fra le varie professionalità e ambiti di cura

La programmazione sanitaria regionale ha favorito lo sviluppo dell'assistenza territoriale non ospedaliera volta a garantire la domiciliarità quale luogo più appropriato per la cura di pazienti con patologie croniche. In coerenza con tale indicazione, le Aziende hanno promosso il potenziamento e valorizzazione dell'assistenza domiciliare soprattutto nella forma a più alta valenza di intensità assistenziale, la realizzazione di strutture sanitarie intermedie (Hospice, Ospedale di Comunità) e socio-sanitarie (CRA).

In tale contesto, l'assistenza domiciliare si avvale della componente specialistica ambulatoriale integrata in un progetto complessivo multidisciplinare, teso ad assicurare risposte rapide ed efficaci a casa del paziente, anche coinvolgendo la figura del caregiver e promuovendo l'educazione terapeutica a domicilio.

La collaborazione degli specialisti ambulatoriali, e per quanto di loro pertinenza, dei veterinari e professionisti, è inserita nella programmazione delle attività finalizzate alla continuità assistenziale e viene realizzata:

- nell'ambito dell'Assistenza Domiciliare Integrata, nelle strutture residenziali, negli Hospice territoriali, negli Ospedali di Comunità e negli Istituti penitenziari
- attraverso percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali condivisi, in particolare relativi alle patologie croniche
- attraverso sperimentazioni di accesso diretto dello specialista nella sede delle forme associative dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, per l'erogazione di prestazioni e consulenze, nell'ambito di programmi di monitoraggio clinico
- garantendo l'assistenza specialistica ambulatoriale nelle Case della Salute, sia come risposta ad un bisogno episodico, occasionale (per esempio, inquadramento diagnostico, indicazione di trattamento), sia nell'ambito di percorsi dedicati ai pazienti affetti da patologia cronica e oncologica, dotando, ove necessario e possibile, tali ambulatori di strumenti di telemedicina ed ecografia di base, finalizzati anche al miglioramento della presa in carico (DGR 1056/2015).

Tutti gli specialisti ambulatoriali sono pertanto tenuti ad assicurare le consulenze per le strutture sopra indicate entro il debito orario, nel caso che il piano di lavoro lo consenta, o fuori orario di servizio. I tempi massimi di erogazione delle prestazioni previste dal presente articolo vengono definiti a livello aziendale in coerenza con la normativa nazionale di riferimento.

Governo dell'offerta

Gli specialisti ambulatoriali, i professionisti e, per quanto di loro pertinenza, anche i veterinari, collaborano ai percorsi di semplificazione dell'accesso e alla costruzione di percorsi ambulatoriali complessi. I principi che ispirano la riorganizzazione sono la trasparenza dei criteri e delle modalità di accesso ai servizi, l'appropriatezza della risposta in relazione al bisogno assistenziale, l'equità di accesso alle prestazioni. In particolare, la riorganizzazione dell'attività ambulatoriale, con i percorsi di semplificazione e di day service, ha la finalità di ricondurre l'intero percorso diagnostico agli



accessi necessari, secondo modalità programmate, riducendo, per il cittadino, l'onere dei numerosi e frammentati passaggi per la prescrizione e la prenotazione delle prestazioni, che possono pregiudicare la stessa continuità dell'assistenza.

La prenotazione dei controlli - ravvicinati o a distanza, senza limite temporale - da parte della struttura ospedaliera/territoriale che ha in carico il cittadino è tassativa. Tale modalità di prenotazione è garantita dalla informatizzazione delle attività ambulatoriali per la gestione della prescrizione, con lo scopo di garantire il ritorno della refertazione elettronica al medico di medicina generale ed al pediatra di libera scelta.

Per i pazienti più complessi si ribadisce l'importanza dello sviluppo dei percorsi di Day Service Ambulatoriale anche ai fini di trasferire in regime ambulatoriale le prestazioni ritenute inappropriate in regime di ricovero.

Governo della domanda

Il perseguimento dell'appropriatezza prescrittiva, quale strumento di governo clinico, inteso come qualità assistenziale, efficienza tecnico professionale ed utilizzo appropriato delle risorse, riveste particolare importanza sia nell'ambito della medicina generale sia in quello della specialistica ambulatoriale ospedaliera e territoriale.

Oltre al medico di medicina generale e al pediatra di libera scelta, anche lo specialista ambulatoriale, come lo specialista ospedaliero, concorre, in modo determinante, al corretto utilizzo delle risorse disponibili, con particolare riferimento ai farmaci e alle prestazioni specialistiche.

Prestazioni specialistiche

L'impegno degli specialisti e dei professionisti deve essere rivolto a:

- orientare la richiesta delle prestazioni verso prestazioni specialistiche ad alto rapporto costo/efficacia
- rispetto delle condizioni di erogabilità e dei criteri di appropriatezza prescrittiva previsti dal DPCM 12 gennaio 2017
- prescrizione di eventuali prestazioni specialistiche aggiuntive in linea con il quadro clinico, rispettando le cadenze temporali indicate dal DPCM 12 gennaio 2017 e dalle linee guida regionali/aziendali di riferimento.

Assistenza Farmaceutica

L'impegno degli specialisti deve essere rivolto alla cura dei pazienti rispettando la normativa di settore, con particolare riferimento a:

- scelta del principio attivo con miglior rapporto costo/efficacia, nell'ambito della medesima categoria terapeutica omogenea
- pieno rispetto delle note AIFA e delle modalità prescrittive sulla base del piano terapeutico
- ricorso ai farmaci equivalenti
- utilizzo della distribuzione diretta.

Attività di ricerca

Gli specialisti ambulatoriali e i professionisti si rendono disponibili a svolgere attività di ricerca clinica-epidemiologica e sperimentazione, con particolare riguardo alla farmaco vigilanza ed al monitoraggio post-marketing dei farmaci di recente introduzione.



Art. 23 - Compiti e funzioni del veterinario

Nel rispetto del modello organizzativo definito dalle stesse, le Aziende assicurano, per i veterinari di cui al presente accordo, le funzioni di controllo ufficiale nelle materie di cui all'articolo 23, comma 1 dell'ACN, oltre a tutti gli altri compiti definiti dalla normativa vigente.

Attività di ricerca

I veterinari si rendono disponibili a svolgere attività di ricerca clinica-epidemiologica e sperimentazione, con particolare riguardo alla farmaco vigilanza ed al monitoraggio post-marketing dei farmaci di recente introduzione.

Art. 27 - Organizzazione del lavoro

Per promuovere l'integrazione professionale ed organizzativa degli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti è necessario definire congiuntamente alcuni punti qualificanti relativi all'organizzazione del lavoro.

Sviluppo organizzativo - Referente aziendale

Il Referente aziendale:

- coordina i referenti di AFT e si raccorda con i Responsabili di Brancha
- partecipa al Collegio di Direzione
- concorre, in collaborazione con il Direttore del Dipartimento di riferimento, alla programmazione per il raggiungimento degli obiettivi di budget
- propone programmi finalizzati all'abbattimento dei tempi di attesa, per l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali mediante un miglior utilizzo delle risorse assistenziali disponibili ed il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva anche secondo quanto previsto dal DPCM 12 gennaio 2017 (nuovi LEA)

È demandata alla contrattazione aziendale la definizione di un eventuale compenso aggiuntivo, nel rispetto di quanto previsto dalla Norma finale 2.

Sviluppo organizzativo - Responsabile di Brancha

Per le brancha specialistiche cui è addetta una pluralità di specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti, anche di brancha omogenee o complementari (di norma non inferiore ad 8), è individuato, in relazione alla programmazione aziendale, previo accordo tra la Direzione sanitaria Aziendale e le OOSS firmatarie del presente Accordo, un responsabile di brancha.

Il Responsabile di brancha viene individuato all'interno della brancha o brancha omogenee o complementari, preferibilmente tra gli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti titolari di un congruo numero di ore.

Ai fini della individuazione del responsabile di brancha ogni Azienda USL raccoglie, presso tutti gli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti della medesima brancha e delle brancha omogenee o complementari, la disponibilità a svolgere l'incarico. L'incarico di responsabile viene assegnato, da parte del Direttore Generale, tenuto conto del percorso professionale, in particolare di:

- Congruo numero di ore di incarico (almeno 20)
- Svolgimento di attività anche sul territorio (per esempio, hospice, CRA, ADI)



- Precedenti esperienze in ruoli di coordinamento
- Adeguato percorso formativo riconosciuto dalla Regione svolto anche durante l'incarico.

Il responsabile di branca:

- collabora, al pari degli altri professionisti, alla definizione dei percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA) relativi alle patologie delle branche di pertinenza
- pianifica, con i Direttori dei Dipartimenti di riferimento, l'attività specialistica ambulatoriale per garantire una erogazione costante e continuativa nell'arco dell'anno, in aderenza alla programmazione ed agli indirizzi assunti a livello aziendale, promuovendo attivamente flessibilità organizzativa in relazione all'andamento dei tempi di attesa ed adottando le decisioni necessarie per l'impiego ottimale delle risorse
- coordina e propone il piano di presenze-assenze sulla base delle richieste dei colleghi, in tempo utile per la predisposizione dei piani di attività, fatte salve urgenze e particolari criticità, restando in capo al direttore del Dipartimento la responsabilità della formalizzazione dell'autorizzazione all'assenza
- coordina l'attività dei colleghi per garantire il rispetto dei tempi massimi di erogazione per l'espletamento delle attività programmata concordati a livello aziendale
- evidenzia i bisogni formativi e formula proposte di aggiornamento in merito al programma formativo annuale in coerenza con gli indirizzi strategici della direzione aziendale e con le indicazioni elaborate in seno al comitato di dipartimento
- propone, sentito il Referente Aziendale di cui all'articolo 6, comma 1 dell'ACN, programmi finalizzati all'abbattimento dei tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, mediante il pieno utilizzo delle risorse assistenziali disponibili, e il miglioramento dell'appropriatezza delle prescrizioni anche secondo quanto previsto dal DPCM 12 gennaio 2017 ("Nuovi LEA") e dalle linee guida aziendali
- concorre alla realizzazione/raggiungimento degli obiettivi prescrittivi quali/quantitativi stabiliti ogni anno dalla Direzione di Dipartimento con gli opportuni indicatori.

I compiti precedenti, per quanto applicabili, fanno riferimento anche ai veterinari ed ai professionisti.

L'attuazione della funzione di Responsabile di branca non dovrà in ogni caso pregiudicare l'attività ambulatoriale ordinaria.

Al Responsabile di branca viene riconosciuto un compenso annuo di € 6.000, al netto degli oneri previdenziali, rapportato ai mesi di attività svolta. Il compenso viene corrisposto in:

- Quota fissa (60%) per i compiti previsti dal presente accordo
- Quota variabile (40%) proporzionalmente al grado di raggiungimento degli obiettivi

La verifica sull'attività svolta è effettuata dal Direttore Sanitario sulla base di criteri oggettivi, preventivamente individuati localmente, di concerto con le Organizzazioni Sindacali firmatarie del presente Accordo, e comporterà la decadenza dalla funzione qualora, nell'arco di un biennio, sia stato evidenziato il mancato raggiungimento degli obiettivi definiti.

Art. 28 - Flessibilità operativa

Nel caso in cui lo specialista ambulatoriale, veterinario e professionista richieda la mobilità tra Aziende, in presenza di consenso delle Aziende interessate, i criteri di priorità per l'individuazione tra più richiedenti sono:

- anzianità di servizio



- residenza
- particolari situazioni familiari (vedi anche legge 104).

Art. 38 - Formazione continua

Il piano annuale di formazione per gli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti viene concordato perseguendo l'obiettivo della unicità della formazione rispetto anche al corrispettivo personale dipendente, prevedendo una quota di ore di formazione, di cui si faranno carico le Aziende, su tematiche di interesse aziendale e su obiettivi prioritari.

Si conviene di mantenere quanto già previsto nel precedente accordo regionale relativamente al limite massimo di 50 ore annue di formazione.

Modalità di svolgimento

Ciascun specialista ambulatoriale, veterinario e professionista dispone di un monte ore formativo annuale così suddiviso:

- 36% (pari a 18 ore/anno) di aggiornamento professionale finalizzato alla partecipazione obbligatoria a corsi organizzati su tematiche di interesse regionale/aziendale - le tematiche saranno concordate con i responsabili di branca, ove individuati
- 64% (pari a 32 ore/anno) su tematiche di interesse specifico per lo specialista ambulatoriale, veterinario e professionista, ma comunque inerenti l'attività professionale svolta negli ambulatori aziendali e ricomprese nei LEA.

Nel caso in cui la formazione aziendale non venga programmata nei modi e nei tempi sopra specificati, lo specialista ambulatoriale, veterinario e professionista avrà la facoltà di acquisire i crediti formativi in modo autonomo, allo scopo di ottenere l'intero monte-crediti previsto, godendo del relativo permesso retribuito, nei limiti del monte ore formativo individuale.

La partecipazione alle iniziative formative determina il riconoscimento di un permesso retribuito nel rispetto dei seguenti limiti:

- 32 ore annue per incarichi fino a 15 ore settimanali
- 50 ore annue per incarichi fino a 38 ore settimanali.

Il limite massimo annuo comprende anche le ore di formazione a distanza (FAD) debitamente autorizzato.

La durata del corso riconosciuta al singolo professionista verrà conteggiata considerando quanto certificato nell'attestato o indicato in fase di accreditamento.

La partecipazione alle iniziative formative, nel limite di cui sopra, viene riconosciuta al professionista indipendentemente dal fatto che questa avvenga durante le ore di incarico.

Per i professionisti con incarichi in più Aziende USL il limite orario deriva dalla somma delle ore di incarico settimanali.

I professionisti si impegnano a comunicare tempestivamente all'Azienda USL eventuali cambiamenti delle ore di incarico, nonché a richiedere l'autorizzazione alla partecipazione alle iniziative con almeno 30 giorni di preavviso.

Ai medici specialisti ambulatoriali, ai veterinari ed ai professionisti sono riconosciuti crediti didattici ai sensi dell'accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano "La



Formazione Continua Nel Settore «Salute» del 2 febbraio 2017 e nei successivi manuali a cui lo stesso Accordo rimanda, in particolare il Manuale sulla formazione continua del professionista sanitario.

In particolare gli specialisti ambulatoriali, i veterinari ed i professionisti possono acquisire crediti oltre che in qualità di partecipanti ad eventi formativi accreditati, anche attraverso ruoli didattici per l'ECM (per esempio, tutoraggio in aula, sul campo e in e-learning, autore di materiale FAD), come ricercatori nelle sperimentazioni cliniche, attraverso la redazione di pubblicazioni scientifiche, lo studio individuale di pubblicazioni scientifiche e, infine, attraverso il tutoraggio nella formazione e nei tirocini formativi professionalizzanti pre e post laurea, previsti dalla legge.

Si conviene che per le attività di docenza e tutoraggio (funzione quest'ultima strutturata per le tipologie di formazione individuate nell'AUSL) sia previsto un compenso orario o forfettario, da concordare in sede locale.

Art. 39 - Programmi e progetti finalizzati

Prioritariamente, si individuano i seguenti programmi e progetti finalizzati:

- la Regione Emilia-Romagna con DGR 1056/2015 ha fornito indicazioni per la complessiva riorganizzazione dell'attività specialistica ambulatoriale ed il contenimento dei tempi di attesa. Si conviene che le Aziende possano adottare, in accordo con i sindacati firmatari del presente Accordo con il coinvolgimento del Referenti di AFT, provvedimenti di contenimento delle liste di attesa, secondo modalità concordate in sede aziendale, anche attraverso il ricorso a, fra gli altri, *overbooking*, simil-ALPI, urgenze
- integrazione con i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta per la consulenza presso gli ambulatori per patologia, la sede dei NCP o la Casa della Salute (es. diabete mellito, scompenso cardiaco cronico) nell'ambito di percorsi condivisi
- sviluppo dell'attività ambulatoriale complessa, cioè percorsi di semplificazione e day service ambulatoriale, tramite partecipazione degli specialisti al miglioramento dell'accesso alla prenotazione e all'organizzazione delle attività ambulatoriali (es. DSA) per interventi di chirurgia ambulatoriale quali cataratta, tunnel carpale e ulteriori prestazioni previste dall'allegato 4 del DPCM 12 gennaio 2017
- promozione di percorsi di tutoraggio a favore dei medici partecipanti al Corso di formazione in medicina generale e alle scuole di specializzazione.

I progetti e i programmi di cui sopra devono essere strutturati con indicatori e obiettivi facilmente misurabili.

Durata dell'accordo

Il presente accordo entra in vigore dalla data di adozione del provvedimento deliberativo di recepimento. A partire dalla data di recepimento dello stesso avrà validità 24 mesi.

Alla scadenza, l'accordo si intende tacitamente rinnovato di anno in anno in assenza di disdetta espressa e motivata da una delle parti entro tre mesi precedenti la scadenza.

L'accordo si intende, inoltre, decaduto in caso di approvazione di un nuovo Accordo Collettivo Nazionale.

Si intendono decaduti gli Accordi integrativi regionali precedenti.



NORMA FINALE 1

Si conviene di integrare la commissione regionale per il farmaco con un rappresentante degli specialisti ambulatoriali.

Per evitare duplicazioni di visite e nello specifico interesse del cittadino, si concorda, oltre ad una piena applicazione dell'articolo 22, comma 8, lettera h, dell'ACN, che gli specialisti ambulatoriali, in corso di follow-up, siano autorizzati al rinnovo dei piani terapeutici.

NORMA FINALE 2

Le risorse economiche destinate alla remunerazione dei referenti AFT, dei referenti aziendali e dei responsabili di branca trovano copertura nel fondo aziendale per l'accordo integrativo regionale (Art. 41, lettera B, comma 7 e Art. 42, lettera B, comma 6 dell'ACN). Eventuali quote non liquidate nell'anno precedente potranno integrare:

- le risorse destinate alla remunerazione delle figure organizzative
- le risorse aziendali destinate al finanziamento dei programmi e progetti finalizzati.

È compito del Comitato regionale il monitoraggio annuale delle ore complessive di incarico.

NORMA FINALE 3

La Regione comunica annualmente alle OOSS firmatarie del presente accordo l'entità e l'utilizzo dei fondi ponderali regionali e aziendali, ai fini della verifica dello stato di attuazione dell'accordo.

NORMA FINALE 4

In relazione alla tipologia dell'ambulatorio e alla casistica clinica le Aziende sanitarie valutano la dotazione strumentale e di personale, al fine di ottimizzare le prestazioni erogate in termini di appropriatezza e sicurezza.

NORMA FINALE 5

Si rimanda ai regolamenti aziendali la definizione delle modalità di accesso alla mensa aziendale.

DICHIARAZIONE A VERBALE CONGIUNTA 1

Le parti concordano sulla necessità di promuovere presso gli organismi competenti a livello nazionale, azioni di miglioramento, anche normativo, delle tutele per i casi previsti dall'articolo 32 dell'ACN - Assenze per malattia e gravidanza.

DICHIARAZIONE A VERBALE CONGIUNTA 2

Le parti concordano sulla necessità di promuovere una riflessione specifica sulle peculiarità del contesto lavorativo ospedaliero per gli specialisti ambulatoriali e i professionisti rispetto alla tematica di cui all'articolo 39, comma 4 dell'ACN.



DICHIARAZIONE A VERBALE

Il sindacato CISL Medici dichiara di non condividere il seguente punto dell'articolo 27 del presente Accordo relativo ai compiti del responsabile di branca: "coordina e propone il piano di presenze-assenze sulla base delle richieste dei colleghi, in tempo utile per la predisposizione dei piani di attività, fatte salve urgenze e particolari criticità, restando in capo al direttore del Dipartimento la responsabilità della formalizzazione dell'autorizzazione all'assenza".

[Handwritten signature]

Bologna, 20/02/2018

ASSESSORE ALLE POLITICHE PER LA SALUTE

[Handwritten signature]

SUMAI

[Handwritten signature]

CISL MEDICI

[Handwritten signature]

FESPA

[Handwritten signature]

UIL FPL FEDERAZIONE MEDICI

COMUNICATO REDAZIONALE

Si comunica che con Legge regionale 6 luglio 2009, n. 7 (pubblicata nel BUR n. 117 del 7 luglio 2009) il Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna, dal 1 gennaio 2010, è redatto esclusivamente in forma digitale e consultabile on line. La Regione Emilia-Romagna garantisce l'accesso libero e gratuito a tutti i cittadini interessati tramite il proprio sito **<http://bur.regione.emilia-romagna.it>**

La consultazione gratuita del BURERT dal 1 gennaio 2010 è garantita anche presso gli Uffici Relazioni con il Pubblico e le Biblioteche della Regione e degli Enti Locali.

Presso i Comuni della Regione è inoltre disponibile in visione gratuita almeno una copia stampata dell'ultimo numero. È sempre possibile richiedere alla Redazione del BURERT l'invio a mezzo posta di una copia della pubblicazione dietro apposito pagamento in contrassegno.