



ATTI N°

DELIBERAZIONE N.

25 / 18

del

29 GEN 2018

OGGETTO

**A.C.N. 17.12.2015 PER LA REGOLAMENTAZIONE DEI RAPPORTI CON I MEDICI
SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI ED ALTRE PROFESSIONALITA' –
ISTITUZIONE A.F.T. E APPROVAZIONE REGOLAMENTO.**

SU PROPOSTA DELL'UOC GESTIONE RISORSE UMANE

IL DIRIGENTE RESPONSABILE Dott. Sergio Castiglioni

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO Dott. Andrea Colombo

IL DIRETTORE GENERALE

premesso che

- il comma 2 dell'art. 4 dell'A.C.N. del 17/12/2015 prevede che le Regioni definiscano gli atti di programmazione volti a istituire le nuove forme organizzative: Aggregazione Funzionale Territoriale (di seguito A.F.T.) e Unità Complessa Cure Primarie (U.C.C.P.);
- l'art. 1 della Preintesa dell'A.I.R. con i medici specialisti ambulatoriali, i veterinari e altre professionalità sanitarie, siglato in data 06/12/2017 – approvato con D.G.R. 10/7625 del 28/12/2017 – prevede che in ogni ASST vengano istituite, entro il 31/01/2018 e attivate a far data dal 01/02/2018, le A.F.T. della specialistica ambulatoriale e delle altre professionalità;

preso atto che i commi 1 e 2 dell'art. 5 del predetto A.C.N. definiscono che:

- le A.F.T. sono forme organizzative mono-professionali che perseguono obiettivi di salute e di attività definiti dall'Azienda, secondo un modello-tipo coerente con i contenuti dell'A.C.N. e definito dalla Regione, tenuto conto della consistenza dell'offerta specialistica esistente nelle varie specialità e della potenziale domanda;
- le A.F.T. contribuiscono a garantire l'assistenza attraverso la collaborazione con le A.F.T. della Medicina Generale e della Pediatria di libera scelta e con le U.C.C.P. del Distretto;

preso atto altresì che la sopracitata Preintesa dell'A.I.R., tra l'altro, stabilisce:

- all'art. 2 i compiti essenziali delle A.F.T.;
- all'art. 3 i tempi e le modalità di definizione, attribuzione e partecipazione della A.F.T. e degli specialisti ambulatoriali ad essa afferenti agli obiettivi aziendali;
- all'art. 4 le procedure necessarie per l'individuazione e la nomina del referente A.F.T. e suo sostituto;
- all'art. 5 che le ASST dovranno disciplinare il funzionamento interno della A.F.T. e i compiti del suo referente attraverso l'adozione di apposito regolamento;

considerato che l'Ente Regione, nelle more della sottoscrizione dell'A.I.R., in sede di prima attuazione di quanto previsto all'art. 4 dell'A.C.N. 17/12/2015, con la D.G.R. X/6167 del 30/01/2017, tra l'altro, aveva chiesto alle ASST, dopo confronto con le OO.SS. della specialistica ambulatoriale e altre professionalità sanitarie, di presentare - entro il 31/03/2017 - i progetti di individuazione delle A.F.T.;

considerato inoltre che con nota nr. G1.2017.0014273 del 02/05/2017, la Direzione Generale Welfare – Programmazione Rete Territoriale Cure Primarie – ha comunicato che in data 12/04/2017 il competente Comitato Consultivo Regionale ha approvato il progetto di individuazione della A.F.T. della specialistica ambulatoriale, proposto da questa A.S.S.T.;

ritenuto, per quanto sopra espresso, di:

- istituire la A.F.T. quale forma organizzativa mono-professionale che persegua obiettivi di salute e di attività definiti dall'Azienda;
- adottare il *"Regolamento aziendale per la disciplina del funzionamento interno dell'Aggregazione Funzionale Territoriale (A.F.T.) della specialistica ambulatoriale e delle altre professionalità sanitarie"*, allegato alla presente quale parte integrante e sostanziale;
- prevedere che tutti i medici specialisti ambulatoriali - suddivisi in tre branche: medica, chirurgica e odontoiatrica - ed i professionisti sanitari afferenti a questa ASST, a far data dal 01/02/2018, confluiscono nella costituenda A.F.T.;

sentito il parere favorevole del Direttore Sanitario, del Direttore Amministrativo e del Direttore Socio Sanitario;

DELIBERA

1. di istituire - a far data dal 31/01/2018 - per quanto citato in premessa e che qui si intende integralmente riportato, la Aggregazione Funzionale Territoriale (A.F.T.) della ASST Ovest Milanese;
2. di attivare - a far data dal 01/02/2018 - la predetta A.F.T.;
3. di approvare il *"Regolamento aziendale per la disciplina del funzionamento interno dell'Aggregazione Funzionale Territoriale (A.F.T.) della specialistica ambulatoriale e delle altre professionalità sanitarie"*, allegato alla presente quale parte integrante e sostanziale;
4. di dare atto che tutti i medici specialisti ambulatoriali - suddivisi in tre branche: medica, chirurgica e odontoiatrica - ed i professionisti sanitari afferenti a questa ASST, a far data dal 01/02/2018, confluiscano nella costituita A.F.T.;
5. di dare atto che l'esecuzione del presente provvedimento è affidata al Responsabile del procedimento il quale ne comunicherà l'avvenuta approvazione ai Servizi/Settori/UU.OO.CC./Uffici interessati per l'adempimento delle rispettive competenze così come individuate nel P.O.A.S.;
6. di dare atto che, ai sensi dell'art. 17 - comma 6 - della L.R. 30 dicembre 2009 n° 33, così come modificato dalla L.R. 23/2015, il presente provvedimento, non soggetto a controllo, è immediatamente esecutivo e verrà pubblicato all'Albo on-line sul sito informatico aziendale.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(dott. Daniela Bianchi)

IL DIRETTORE SANITARIO
(dott. Giuseppe De Filippis)

IL DIRETTORE SOCIO SANITARIO
(dott. Giancarlo Iannello)



IL DIRETTORE GENERALE
(dott. Massimo Lombardo)



REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA DISCIPLINA DEL FUNZIONAMENTO INTERNO DELL'AGGREGAZIONE FUNZIONALE TERRITORIALE (AFT) DELLA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E DELLE ALTRE PROFESSIONALITA' SANITARIE

INDICE:

- ART. 1 – PREMESSA
- ART. 2 – OGGETTO
- ART. 3 – CAMPO DI APPLICAZIONE
- ART. 4 – RIFERIMENTI NORMATIVI
- ART. 5 – DEFINIZIONE AFT
- ART. 6 – OBIETTIVO GENERALE AFT
- ART. 7 – ISTITUZIONE AFT
- ART. 8 – COMPOSIZIONE AFT
- ART. 9 – COMPITI AFT
- ART. 10 – PROGRAMMI E PROGETTI FINALIZZATI
- ART. 11 – IL REFERENTE AFT
- ART. 12 – COMPITI DEL REFERENTE
- ART. 13 – REMUNERAZIONE DEL REFERENTE
- ART. 14 – NORMA FINALE

ART. 1 – PREMESSA

La costituzione di modelli organizzativi innovativi in ambito territoriale quali le Aggregazioni Funzionali Territoriali – AFT, la cui istituzione è prevista dalla Legge 8 novembre 2012, n. 189 e regolamentata dagli artt. 4-6 dell'Accordo Collettivo Nazionale del 17.12.2015, rientra nel processo di riforma delle cure primarie, al fine di permettere una gestione più efficiente ed efficace nella presa in carico e cura dei pazienti e consentire di realizzare un miglioramento delle risposte ai bisogni di salute degli assistiti. In quest'ottica, il medico di medicina generale, il pediatra di libera scelta e lo specialista/professionista ambulatoriale interno vedono rafforzato il loro ruolo attraverso la realizzazione delle forme aggregate delle cure primarie e l'integrazione con le altre professionalità del territorio, in modo da rimodulare l'offerta assistenziale secondo gli obiettivi di salute per il singolo e la comunità, definiti dalla programmazione regionale e aziendale, e i criteri di equità, economicità, appropriatezza clinica e organizzativa.

ART. 2 – OGGETTO

Il presente regolamento ha per oggetto la disciplina del nuovo assetto organizzativo dei medici specialisti ambulatoriali interni e delle altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi), coerente con gli indirizzi dell'Accordo Collettivo Nazionale sottoscritto in data 17 dicembre 2015 – di seguito definito ACN – e dall'Accordo Integrativo Regionale siglato in data 6 dicembre 2017.

ART. 3 – CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente regolamento si applica ai medici specialisti ambulatoriali interni e agli psicologi ambulatoriali interni in rapporto di convenzione.

ART. 4 – RIFERIMENTI NORMATIVI

- 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";
- Patto per la Salute 2014-2016 sancito con l'atto d'intesa della Conferenza Stato-Regioni del 10 luglio 2014;
- Legge regionale n. 23 del 11 agosto 2015, recante "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33";
- Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi), approvato in data 17 dicembre 2015;
- D.G.R. 20 giugno 2016 n. X/5314 "Approvazione atto di programmazione volto ad istituire le nuove forme organizzative degli specialisti ambulatoriali interni ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici e psicologi) ambulatoriali in rapporto di convenzione con il SSR ai sensi dell'art. 4 del vigente Accordo Collettivo Nazionale;
- D.G.R. 30 gennaio 2017 n. X/6164 "Governo clinico della domanda: avvio della presa in carico di pazienti cronici e fragili. Determinazioni in attuazione dell'art.9 della legge regionale n. 23/2015";
- D.G.R. 4 maggio 2017 "Riordino della rete di offerta e modalità di presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili in attuazione dell'art. 9 della legge regionale n. 23/2015";
- Accordo Integrativo Regionale siglato in data 6 dicembre 2017;
- D.G.R. 28 dicembre 2017 n. X/7625 "Approvazione della preintesa sull'Accordo Integrativo Regionale con i medici specialisti ambulatoriali, i veterinari e altre professionalità sanitarie (biologi, chimici e psicologi) convenzionati".

ART. 5 – DEFINIZIONE AFT

L'Aggregazione Funzionale Territoriale (AFT), ai sensi dell'ACN del 17 dicembre 2015, è una forma organizzativa mono-professionale che persegue obiettivi di salute e di attività definiti dall'Azienda, tenuto conto della consistenza dell'offerta specialistica esistente nelle

varie specialità e della potenziale domanda; contribuisce altresì a garantire l'assistenza attraverso la collaborazione con le AFT dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta nonché con gli specialisti ospedalieri.

ART. 6 – OBIETTIVO GENERALE AFT

Obiettivo generale dell'AFT è l'integrazione professionale delle attività dei singoli medici specialisti ambulatoriali convenzionati e degli psicologi convenzionati per il conseguimento degli obiettivi assistenziali individuati a livello regionale e aziendale, in conformità ai compiti previsti dall'art. 22 e dall'art. 5, comma 4, dell'ACN 17.12.2015 e con le modalità elencate al comma 5 dell'art. 5 dell'ACN predetto. L'integrazione si realizza attraverso un sistema di programmazione su obiettivi condivisi e un sistema informativo per la condivisione dei dati clinici.

ART. 7 – ISTITUZIONE AFT

L'art. 4 dell'ACN 2015 prevede, al comma 1, che gli specialisti ambulatoriali e i professionisti operino obbligatoriamente all'interno delle nuove forme organizzative, aderendo al sistema informativo di ciascuna Regione e al sistema informativo nazionale, quali condizioni irrinunciabili per l'accesso e il mantenimento della convenzione.

La AFT, come previsto all'art. 1 dell'Accordo Integrativo Regionale, viene istituita entro il 31.01.2018 e attivata a far data dal 01.02.2018.

ART. 8 – COMPOSIZIONE AFT

Nella AFT vengono a confluire tutti i medici specialisti ambulatoriali - suddivisi in tre branche: medica, chirurgica e odontoiatrica - e i professionisti sanitari psicologi che prestano servizio presso l'ASST Ovest Milanese.

I medici specialisti ambulatoriali e i professionisti psicologi, afferenti alla AFT, dipenderanno funzionalmente dai Direttori/Responsabili delle UU.OO.CC. della disciplina di riferimento (i medici dermatologi dipenderanno funzionalmente dalla UOC Chirurgia Plastica). I predetti Direttori/Responsabili, in accordo con il referente AFT e in linea con le indicazioni della Direzione Sanitaria e Socio-Sanitaria, definiranno modalità, procedure, istruzioni operative per la gestione, valutazione e presa in carico dei pazienti cronici e polipatologici.

I medici specialisti che, per le peculiarità della propria disciplina di appartenenza, non rientrano nei programmi di presa in carico dei pazienti cronici e fragili, parteciperanno e collaboreranno, attraverso le AFT, alla garanzia di offerta dei servizi previsti dall'ASST, con particolare riguardo ai pazienti polipatologici.

ART. 9 – COMPITI AFT

Compito essenziale della AFT è l'integrazione della stessa nel sistema di presa in carico del paziente cronico definito dalla D.G.R. n. X/6164 del 30.01.2017 e dalla D.G.R. n. X/6551 del 04.05.2017.

Fermi restando i compiti essenziali delle AFT previsti dall'art. 5, comma 4 dell'ACN, vengono di seguito individuati i compiti principali:

- contribuire a garantire l'assistenza attraverso la collaborazione con le AFT della Medicina Generale e della Pediatria di Libera Scelta e le Strutture Ospedaliere che afferiscono all'Azienda, con particolare riguardo ai pazienti cronici;
- fungere da collettore tra le AFT della Medicina Generale e della Pediatria di Libera Scelta e le Strutture Ospedaliere che afferiscono all'Azienda per la gestione e presa in carico dei pazienti polipatologici;
- partecipare alla realizzazione di percorsi assistenziali, percorsi integrati ospedale-territorio e dimissioni protette, al fine di garantire una effettiva presa in carico del paziente;
- assicurare sul territorio di propria competenza l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) a tutti i cittadini;
- collaborare nella promozione dell'equità nell'accesso ai servizi sanitari, socio sanitari e sociali nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza;
- concorrere alla promozione di modelli di comportamento nelle funzioni di prevenzione, educazione terapeutica ed alimentare, diagnosi, cura, riabilitazione ed assistenza orientati a valorizzare la qualità degli interventi e al miglior uso possibile delle risorse secondo i principi di efficienza e di efficacia;
- contribuire alla diffusione e all'applicazione delle buone pratiche cliniche sulla base dei principi della evidence based medicine, nell'ottica più ampia della clinical governance.

I compiti sopradescritti potranno essere implementati, integrati, modificati sulla base di nuove o ulteriori disposizioni normo-contrattuali, indicazioni regionali, nonché di differenti esigenze aziendali, sorte in conseguenza della completa applicazione del modello di evoluzione del sistema socio sanitario lombardo, disciplinato dalla legge regionale 23/2015 e s.m.i..

La AFT realizzerà i compiti assegnati attraverso:

- il concorso alla realizzazione degli obiettivi aziendali;
- il processo di valutazione congiunta dei risultati ottenuti e la socializzazione dei medesimi anche attraverso audit clinici ed organizzativi;
- la partecipazione a programmi di aggiornamento/formazione coerenti con la programmazione regionale e aziendale e con i compiti affidati alla AFT.

ART. 10 – PROGRAMMI E PROGETTI FINALIZZATI

L'ASST, annualmente, concorda con le OO.SS. di categoria i progetti individuali da assegnare agli specialisti e ai professionisti e unitamente al referente di AFT concorda l'obiettivo da assegnare all'AFT per l'anno in corso. L'obiettivo di AFT dovrà essere coerente con gli obiettivi individuali e concorrere all'erogazione del 100% del compenso spettante al singolo specialista o professionista per almeno il 20%. Pertanto, l'Azienda dovrà suddividere il fondo dell'annualità relativo ai progetti in due parti, l'80% da destinare alla retribuzione degli obiettivi individuali e il 20% per gli obiettivi AFT.

Lo specialista o professionista dovrà comunicare formalmente entro 15 giorni dalla ricezione del progetto obiettivo da parte della ASST esclusivamente l'intenzione di non partecipare al progetto proposto.

La quota legata all'obiettivo di AFT dovrà essere distribuita esclusivamente agli specialisti e ai professionisti che avranno contribuito al raggiungimento di tale obiettivo.

Per tutto quanto non indicato nel presente regolamento, in merito ai programmi e progetti finalizzati, si demanda agli accordi integrativi regionali e alla contrattazione integrativa aziendale.

ART. 11 – IL REFERENTE AFT

Come indicato nel comma 2, art. 6 dell'ACN del 17.12.2015, il Direttore Generale individua tra gli specialisti ambulatoriali e i professionisti componenti l'AFT, un referente ed il suo sostituto – scelti all'interno di una rosa di nomi, composta da almeno nr. 3 candidati, proposta dagli stessi componenti la AFT.

I nominativi proposti devono essere disponibili a svolgere tale funzione, garantendone la continuità per una durata non inferiore a tre anni e mantenendo invariato l'incarico convenzionale in essere; devono inoltre poter documentare una formazione riconosciuta da istituzioni pubbliche e private in tema di problematiche connesse al governo clinico e all'integrazione professionale, incluse precedenti attività di responsabilità aziendale, compresa la responsabilità di branca.

Per tutto quanto non indicato nel presente documento, in merito al referente di AFT, si demanda al predetto art. 6 dell'ACN del 17.12.2015.

ART. 12 – COMPITI DEL REFERENTE

Il referente assicura, principalmente, come previsto dall'Accordo Integrativo Regionale, il coordinamento organizzativo e l'integrazione professionale dei componenti della AFT, nonché l'integrazione tra questi, i medici ed altro personale dell'Azienda e partecipa altresì alle funzioni di coordinamento delle attività territoriali.

Garantisce e coordina inoltre i rapporti con i referenti delle AFT di Medicina Generale e di Pediatria di Libera Scelta ovvero con il referente ATS di cure primarie, al fine di condividere percorsi e/o procedure per la gestione e la presa in carico del paziente cronico e polipatologico (esempio: declinazione criteri di invio agli specialisti; condivisione della scheda paziente informatizzata, predisposizione di incontri periodici con i referenti AFT; etc ...), raccordandosi anche con i responsabili di branca e in conformità delle indicazioni disposte dalla Direzione Sanitaria e Socio-Sanitaria. A tal fine dovrà assicurare:

- l'integrazione dei servizi e dei percorsi assistenziali finalizzati alla presa in carico del paziente cronico e polipatologico con gli altri servizi aziendali;
- l'efficacia e l'efficienza dei servizi di erogazione del LEA alla popolazione non cronica;
- la coerenza tra i programmi della AFT e gli obiettivi della struttura aziendale.

ART. 13 - REMUNERAZIONE DEL REFERENTE

Per lo svolgimento dei compiti e delle funzioni di referente, come da normativa vigente, è stabilito un compenso omnicomprendente pari a 450 € mensili.

Le funzioni di referente devono, inoltre, essere espletate fuori dell'orario di servizio, dando luogo ad un debito orario aggiuntivo rispetto a quello risultante dal provvedimento di conferimento di incarico, quantificato in un minimo di nr. 8 ore mensili adeguatamente giustificate.

ART. 14 - NORMA FINALE

Il presente regolamento **entra in vigore il giorno 1 febbraio 2018.**

Per tutto quanto non specificato si rimanda alle disposizioni in materia contenute nell'ACN del 17.12.2015, negli accordi integrativi regionali e nella contrattazione aziendale.

RELAZIONE DI PUBBLICAZIONE

La presente deliberazione è pubblicata all'Albo on-line sul sito informatico aziendale www.asst-ovestmi.it, dal **30 GEN 2018** per quindici giorni consecutivi.



Esecutiva con provvedimento n° del Giunta Regione Lombardia.

AUTENTICAZIONE DI COPIE DI ATTI E DOCUMENTI (ART. 18 D.P.R. 28/12/2000 N. 445)

La presente copia, composta da n. pagina/e
è conforme all'originale esistente presso questa
Amministrazione.

.....
(luogo e data)