

Preintesa sull'Accordo Integrativo regionale per gli Specialisti ambulatoriali interni, medici veterinari ed altre professionalità sanitarie ambulatoriali per l'anno 2015

Premessa

La legge n. 189/2012 (legge Balduzzi) e il nuovo Patto per la Salute 2014-2016 sancito con l'atto d'intesa della Conferenza Stato-Regioni il 10 luglio 2014 attribuiscono alle Regioni autonomia esclusiva nella definizione dell'organizzazione territoriale delle cure primarie, attraverso l'implementazione di modelli organizzativi (Aggregazioni Funzionali Territoriali e Unità complesse di Cure primarie) che permettano una gestione più efficiente ed efficace di quella attuale nella presa in carico e cura dei pazienti, in particolare quelli affetti da patologie croniche, e consentano di realizzare in generale un miglioramento delle risposte ai bisogni di salute degli assistiti, a parità di risorse economiche e all'interno di uno scenario normativo ancora non compiuto demandato all'imminente ACN in via di definizione.

L'impianto legislativo stabilisce che le Regioni definiscano l'organizzazione dei servizi territoriali della medicina convenzionata secondo modalità operative che prevedono obbligatoriamente l'aggregazione tra medici in due sole forme organizzative ponendo come obiettivo l'integrazione sostanziale tra i professionisti attraverso l'utilizzo di idonei sistemi informativi e l'individuazione di luoghi di riferimento e assetti organizzativi ben identificabili dal cittadino, salvaguardando nel contempo il principio della libera scelta, in una logica di governance responsabile dei professionisti in tutte le fasi del processo di presa in carico del paziente.

Nel processo di razionalizzazione del SSR, richiamato peraltro dall'art. 12 dell'ACN, finalizzato a garantire ai cittadini un sistema sanitario caratterizzato dall'equità ma anche dall'efficienza operativa e dall'efficacia dei risultati, gli specialisti ambulatoriali, i veterinari e le altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) partecipano pienamente al rinnovamento del sistema sanitario assicurando:

- un rapporto coordinato con la dirigenza e con tutte le altre attività delle strutture operative delle aziende sanitarie
- la disponibilità a concorrere attivamente al decentramento dell'offerta di prestazioni specialistiche anche attraverso le forme organizzative UCCP e AFT
- un'attività flessibile per la pluralità dei servizi, delle sedi di lavoro e la variabilità degli orari
- un corretto e conveniente rapporto costi/benefici a favore dell'utenza e del SSN sempre attenti a garantire la qualità dei servizi erogati.

Il livello dell'assistenza specialistica territoriale risponde in ogni branca specialistica alla domanda dell'utenza in modo tale da partecipare al processo di deospedalizzazione dell'assistenza contribuendo alla umanizzazione del rapporto assistenziale, al mantenimento del paziente nel proprio luogo di vita, alla eliminazione degli sprechi, alla riduzione dei tempi di attesa ed alla minimizzazione dei costi.

A fronte della domanda crescente generata dalla cronicità le risposte sono costituite da prossimità, continuità delle cure ed integrazione fra servizi, per cui uno sviluppo specialistico ambulatoriale più capillare ed omogeneo consentirebbe la riduzione dei costi di mobilità (a carico del cittadino) ed un migliore accesso alle strutture

Per la progressiva realizzazione di tali obiettivi di miglioramento dell'efficienza e della presa in carico dei cittadini, le parti ritengono di prioritario interesse i seguenti principi:

- 1) Individuazione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) della specialistica ambulatoriale convenzionata che consentono di promuovere il lavoro in equipe ed il coordinamento fra le diverse branche specialistiche;
- 2) Previsione di programmi formativi specifici per supportare la riqualificazione degli specialisti ambulatoriali nelle AFT per lo sviluppo dei processi di integrazione tra i professionisti;



3) Individuazione di forme sperimentali di Unità complesse di cure primarie (UCCP).

Aggregazioni Funzionali territoriali (AFT)

Gli specialisti ambulatoriali e le altre professionalità sanitarie ambulatoriali fanno parte di una Aggregazione Funzionale Territoriale che opera in stretto contatto con le AFT della medicina generale e con l'Azienda sanitaria, concorre alla valutazione dei bisogni, attuando azioni di governance nel settore della farmaceutica e specialistica, partecipando alla definizione e attuazione dei PDTA aziendali, favorendo anche con attività di prevenzione e promozione alla salute l'empowerment dei propri assistiti secondo obiettivi concordati e pianificati con la Azienda sanitaria.

All'interno delle AFT viene garantita la continuità dell'assistenza anche mediante l'aggiornamento della scheda sanitaria individuale informatizzata e viene assolto il debito informativo previsto dalle disposizioni vigenti.

La AFT è coordinata da uno dei professionisti che ne fanno parte, in possesso di competenze manageriali e relazionali e adeguata conoscenza dei processi sanitari e socio-sanitari, che rappresenta il raccordo tra AFT e Azienda sanitaria.

Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP)

La UCCP è una forma organizzativa complessa multiprofessionale, articolazione del Distretto, ed eroga prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e assistenziali tramite il coordinamento e l'integrazione dei professionisti sanitari, socio-sanitari e sociali delle cure primarie.

E' di norma organizzata in sede unica e costituita all'interno di strutture individuate dalla Regione (per esempio presidi ospedalieri, poliambulatori, strutture distrettuali o centri polifunzionali) collegate informaticamente con l'Azienda di appartenenza e accessibili nell'arco della giornata per tutti i giorni della settimana.

La UCCP diventa il luogo di accesso privilegiato del paziente cronico per bisogni non urgenti e deve essere pertanto facilmente visibile e riconoscibile dal cittadino.

Gestione e remunerazione attività in via transitoria

Le parti concordano di demandare a incontri di norma con cadenza trimestrale nel corso del 2015 la definizione dei seguenti aspetti in relazione allo stato di avanzamento della definizione dell'ACN:

- Tempi e modalità di individuazione, costituzione e avvio formale delle AFT;
- Requisiti organizzativi e attività delle AFT;
- Modalità di individuazione e compiti dei coordinatori delle AFT;
- Percorsi formativi specifici;
- Tempi, modalità di costituzione e requisiti organizzativi delle UCCP coerentemente con i progetti sperimentali POT attivati in Regione Lombardia
- Analisi delle criticità organizzative e professionali della medicina specialistica.



In via transitoria le parti concordano di prorogare per l'anno 2015 quanto concordato con l'Accordo integrativo regionale stipulato in data 5 dicembre 2012, approvato con D.G.R. n. IX/4526 del 19/12/2012 e valido per l'anno 2013 e per il 2014.

In particolare, con riferimento ai programmi e progetti finalizzati (art. 31 ACN) le Aziende sanitarie dovranno inviare alla DG Salute le proposte di progetti che intendono sottoporre ai medici specialisti e alle altre professionalità sanitarie ambulatoriali a valere sull'intero anno 2015 entro il 28 febbraio 2015. La DG Salute si impegna a validare i progetti entro il 30 aprile 2015. Saranno oggetto di ulteriore valutazione i progetti finalizzati aggiuntivi relativi ad EXPO 2015 per le aziende coinvolte nella progettualità in argomento.

Si precisa che qualora l'azienda richieda obbligatoriamente la partecipazione a corsi FAD, per questi sia previsto il permesso retribuito come per la tipologia formativa residenziale. Il permesso retribuito sarà riconosciuto esclusivamente in caso di superamento del corso FAD stesso e nel rispetto delle regole regionali vigenti in materia di sistema ECM,.

Il presente Accordo è valido fino al 31 dicembre 2015, fatta salva facoltà di revisione a seguito di emanazione in corso d'anno di disposizioni normative che disciplinino diversamente le materie oggetto dello stesso.

Siglato in Milano il 18 dicembre 2014

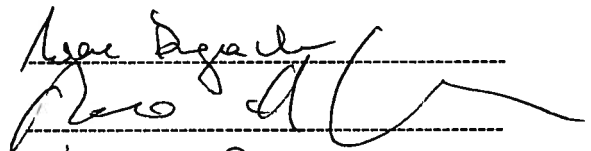
Per la Direzione Generale Salute:

Walter Bergamaschi

Mauro Agnello

Roberta Brenna

Marco Luca Caroli



Roberta Brenna

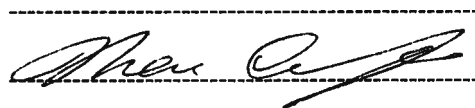
Marco Luca Caroli

Per le Aziende sanitarie

Alessandro Visconti

Marco Onofri

Amedeo Amadeo



Per le OO.SS.

SUMAI (Giuseppe Nielfi)

CISL MEDICI (Danilo Mazzacane)

FEDERAZIONE MEDICI UIL FPL (Giuseppe Vitale)

