

REGIONE DEL VENETO



ULSS7
PEDEMONTANA

Via dei Lotti, n. 40
36061 Bassano del Grappa (VI)
Codice fiscale e partita IVA 00913430245

N. 331 DEL 24/02/2023

DELIBERAZIONE
del

DIRETTORE GENERALE

Nominato con D.P.G.R. n. 26 del 26/02/2021

Coadiuvato dai sigg.:

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

dott.ssa MICHELA CONTE

DIRETTORE SANITARIO

dr. ANTONIO DI CAPRIO

DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIO – SANITARI

dott.ssa ALESSANDRA CORO'

OGGETTO: APPROVAZIONE ACCORDO ATTUATIVO AZIENDALE PER GLI SPECIALISTI
AMBULATORIALI INTERNI E ALTRE PROFESSIONALITÀ (BIOLOGI, CHIMICI, PSICOLOGI)
SOTTOSCRITTO IL 16/02/2023.

IL DIRETTORE GENERALE
DELL'AZIENDA ULSS 7 PEDEMONTANA
dott. Carlo Bramezza

*Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs n. 82/2005, del T.U. n. 445/2000 e norme collegate, il quale
sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa; il documento informatico è conservato digitalmente negli archivi
informatici dell'Azienda.*

Proponente: UOS CONVENZIONI
Anno Proposta: 2023 Numero Proposta: 299/23

Il Direttore dell'UOC Direzione Amministrativa Territoriale, nonché Responsabile del procedimento, attesta che la presente proposta di deliberazione è stata regolarmente istruita nel rispetto della vigente normativa nazionale, regionale e regolamentare: f.to Eddi Frezza

Il Direttore dell'UOC Direzione Amministrativa Territoriale relaziona quanto segue:

Premesso che l'Accordo Collettivo Nazionale per gli specialisti ambulatoriali interni e altre professionalità (biologi, chimici, psicologi) del 31/03/2020 s.m.i. definisce tre livelli di contrattazione, quello nazionale (ACN), regionale (AIR) e aziendale (AAA);

Premesso inoltre che l'Accordo Integrativo Regionale, approvato con DGR 1386 del 12/10/2021:

- individua gli obiettivi generali da conseguire nella specialistica ambulatoriale interna, demandando alla contrattazione aziendale la normativa di dettaglio in relazione alle esigenze locali;
- richiama l'applicabilità, relativamente al Contratto, della DGR 3731 del 26/11/2004 la quale, nell'allegato 2, prevede che "per quanto riguarda invece la formulazione del Contratto si evince l'opportunità di prevedere una durata per esercizio contabile/anno solare";

Dato atto che con Deliberazione del Direttore Generale n. 2215 del 17/12/2021 è stata costituita la delegazione trattante di parte aziendale e di parte sindacale per la definizione dell'Accordo Attuativo Aziendale per gli specialisti ambulatoriali interni e altre professionalità (biologi, chimici, psicologi);

Dato inoltre atto che in data 16/02/2023 è stato sottoscritto dalla delegazione trattante l'Accordo Attuativo Aziendale 2023 – 2025 e i relativi contratti aziendali per l'anno 2023, quello per i medici specialisti ambulatoriali interni e quello per i professionisti psicologi ambulatoriali interni, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Dato infine atto che l'Accordo Attuativo Aziendale (A.A.A.), all'art. 12, prevede oltre alle risorse di cui all'art. 40, comma 7, dell'AIR (quota A e B) anche l'ulteriore quota (C), il cui finanziamento è a carico dell'azienda, così suddivise:

- Quota A) pari ad euro 3,10 per ora;
- Quota B) pari ad euro 1,35 per ora;
- Quota C) pari ad euro 2,30 per ora;

per un importo complessivo per ora di attività svolta pari ad € 6,75;

Rilevato che la stipulazione dell'A.A.A. non produce costi aggiuntivi rispetto a quanto previsto nel Bilancio Sanitario anno 2023 e nei bilanci successivi;

Rilevato inoltre che l'A.A.A. ha validità triennale fino al 31/12/2025 e continuerà a produrre i suoi effetti fino alla stipula di un nuovo Accordo Attuativo Aziendale, mentre il Contratto aziendale ha validità per l'anno 2023;

Dato pertanto atto che il Contratto dovrà essere rivisto annualmente al fine di determinare gli obiettivi in conformità alla programmazione aziendale e/o regionale;

Per quanto sopra, il Direttore dell'UOC Direzione Amministrativa Territoriale propone:

- di approvare l'Accordo Attuativo Aziendale e i relativi contratti aziendali, quello per i medici specialisti ambulatoriali interni e quello per i professionisti psicologi ambulatoriali interni, sottoscritto dalla delegazione trattante in data 16/02/2023, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di dare atto che l'Accordo Attuativo Aziendale ha validità fino al 31/12/2025 e continuerà a produrre i suoi effetti fino alla stipula di un nuovo Accordo Attuativo Aziendale, mentre il contratto aziendale ha validità per l'anno 2023;

- di dare atto che il Contratto dovrà essere rivisto annualmente al fine di determinare gli obiettivi in conformità alla programmazione aziendale e/o regionale.

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la relazione e la proposta del Responsabile del procedimento.

Dato atto che il Responsabile dell'UO competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale, regionale e regolamentare.

Vista l'attestazione in merito all'assumibilità della spesa proposta, sottoscritta dal titolare del budget.

Acquisito il parere favorevole dei Direttori Amministrativo, Sanitario e dei Servizi Socio-Sanitari per quanto di rispettiva competenza.

DELIBERA

1. di dare atto che le premesse fanno parte integrante e sostanziale del presente atto;
2. di approvare l'Accordo Attuativo Aziendale e i relativi contratti aziendali, quello per i medici specialisti ambulatoriali interni e quello per i professionisti psicologi ambulatoriali interni, sottoscritto dalla delegazione trattante in data 16/02/2023, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
3. di dare atto che l'Accordo Attuativo Aziendale ha validità fino al 31/12/2025 e continuerà a produrre i suoi effetti fino alla stipula di un nuovo Accordo Attuativo Aziendale, mentre il contratto aziendale ha validità per l'anno 2023;
4. di dare atto che il Contratto dovrà essere rivisto annualmente al fine di determinare gli obiettivi in conformità alla programmazione aziendale e/o regionale;
5. di dare inoltre atto che la spesa derivante dal presente provvedimento, preventivata in complessivi euro 667.744,30 annui sarà imputata nel conto n. BA0570000 – prg 105 “Prestazioni di assistenza specialistica convenzionata interna” dei bilanci economici preventivi degli esercizi di competenza, e non comporterà oneri aggiuntivi rispetto agli stanziamenti previsti nel Bilancio di previsione per l'anno 2023;
6. di dare infine atto che la presente deliberazione viene pubblicata all'albo del sito istituzionale dell'Azienda per 10 gg. continuativi, inviata contestualmente al Collegio Sindacale, e diventa esecutiva il giorno stesso della sua pubblicazione, come da norma regolamentare approvata con deliberazione n. 1386 del 22/07/2022.

REGIONE DEL VENETO



ULSS7
PEDEMONTANA

Servizio Sanitario Nazionale – Regione Veneto
Azienda ULSS n. 7 Pedemontana
Via dei Lotti n. 40 – 36061 Bassano del Grappa (VI)
C.F. e P. IVA 00913430245
PEC: protocollo.aulss7@pecveneto.it
www.aulss7.veneto.it

**Accordo Attuativo Aziendale
tra l'Azienda ULSS n. 7 Pedemontana e gli Specialisti Ambulatoriali Interni
e altre Professionalità (biologi, chimici, psicologi)**

*in attuazione dell'Accordo Collettivo Nazionale per gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari e altre
professionalità (biologi, chimici, psicologi) del 31/03/2020 e s.m.i. e
del relativo Accordo Integrativo Regionale approvato con DGR n. 1386 del 12/10/2021*

Quadro di riferimento

Con la programmazione regionale vigente, approvata con Legge Regionale n. 48/2018, la Regione Veneto pone al centro dei suoi obiettivi la tutela della salute del singolo e della collettività da conseguire attraverso la valorizzazione della persona nella sua globalità ed in rapporto ai suoi contesti di vita, con la finalità di garantire dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) in modo uniforme su tutto il territorio regionale, la definizione di nuovi modelli assistenziali di presa in carico della cronicità, di ridurre le diseguaglianze di salute per gli individui più disagiati della comunità, assegnando particolare valore alla qualità della presa in carico, l'appropriatezza del setting assistenziale e dei tempi di erogazione in relazione alla tipologia del bisogno e il costante monitoraggio delle performance.

Rappresentano azioni strategiche:

- la responsabilizzazione delle Aziende Sanitarie nell'attuazione degli obiettivi assistenziali per il tramite dell'integrazione tra le strutture territoriali ed ospedaliere, in una continuità assistenziale;
- la capillarità di un'assistenza territoriale che consenta con l'adeguamento, l'ampliamento, l'integrazione e l'aggiornamento dello Specialista Ambulatoriale Interno (SAI) e delle dotazioni strumentali, uguale opportunità nel raggiungimento e nel mantenimento di obiettivi di salute individuali e pari opportunità di accesso e fruizione di interventi.

In questa cornice deve trovare la sua completa applicazione l'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni, i veterinari e le altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) del 31/03/2020 e s.m.i. e il relativo Accordo Integrativo Regionale approvato con DGR n.1386 del 12 ottobre 2021.

L'art.3 dell'Accordo Collettivo Nazionale stabilisce tre livelli di contrattazione:

1. nazionale: Accordo Collettivo Nazionale, ACN;
2. regionale: Accordo Integrativo Regionale, AIR;
3. aziendale: Accordo Attuativo Aziendale, AAA.

Art. 1 Durata dell'Accordo Attuativo Aziendale

Il presente Accordo Attuativo Aziendale (AAA) entra in vigore dal 01/01/2023, ha validità triennale, produce effetto con apposita deliberazione aziendale di approvazione e scade il 31/12/2025; dopo tale data, in ogni caso, il medesimo continuerà a produrre i suoi effetti, nel rispetto dell'Accordo Collettivo Nazionale e dall'Accordo Integrativo Regionale, fino alla stipula di un nuovo Accordo Attuativo Aziendale. L'Azienda si impegna di avviare tre mesi prima della scadenza il tavolo per il rinnovo.

Il presente AAA potrà subire integrazioni e/o modifiche in relazione ad eventuali nuove disposizioni normative nazionali e regionali che dovessero intervenire, in accordo con le Organizzazioni Sindacali.

Per quanto non espressamente riportato nel presente AAA si fa rinvio all'ACN e all'AIR.

Art. 2 Campo di applicazione

L'AIR individua gli obiettivi e gli strumenti per la Specialistica ambulatoriale interna, Veterinaria e le altre Professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) in linea con gli indirizzi della programmazione socio-sanitaria regionale, demandando alla contrattazione aziendale (AAA) l'attuazione degli obiettivi individuati dalla Regione, definendo le azioni più appropriate sulla scorta delle realtà locali.

Gli obiettivi del Servizio Socio-Sanitario Regionale sono stabiliti dagli art. 4-13 dell'AIR e sono riassunti nei seguenti art. 3-6 dell'AAA.

Art. 3 - Obiettivi di Sistema

Conformemente a quanto previsto nell'ACN, attraverso l'attuazione della costituzione delle AFT della Specialistica Ambulatoriale Interna, si intende rimodulare i modelli organizzativi territoriali di presa in carico della cronicità favorendo la multiprofessionalità e multidisciplinarietà.

Nello specifico diventano obiettivi strategici:

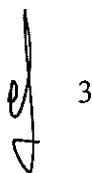
- a. garantire la presa in carico integrata dei pazienti acuti e cronici, evitando alla persona in stato di bisogno inutili spostamenti e contatti frammentati con più strutture/professionisti erogatori, migliorando l'accessibilità ai servizi, semplificando le procedure e, soprattutto, valorizzando la relazione tra professionisti ed assistiti;
- b. potenziare l'assistenza domiciliare integrata al fine di favorire il mantenimento della persona nel proprio ambiente di vita e al proprio domicilio;
- c. potenziare le strutture di ricovero intermedie, necessarie per garantire un adeguato passaggio dall'Ospedale al Territorio e dal Territorio all'Ospedale senza soluzione di continuità, evitando alla persona una permanenza inappropriata in ambito ospedaliero, un precoce o improprio ricorso all'istituzionalizzazione, favorendone un rientro tutelato e coordinato al domicilio, prevenendo la riacutizzazione e nuovi accessi in ospedale;
- d. rimodulare l'assistenza residenziale per rispondere alle esigenze assistenziali, nella considerazione che le strutture residenziali rappresentano, come domicilio effettivo, il contesto di vita della persona e sono parti integranti del Sistema;
- e. implementare l'innovazione tecnologica, strumentale e la rete informatica quali strumenti a supporto di un trattamento tempestivo reso al paziente, sviluppando forme di telemedicina e teleconsulto, specie a fronte della pandemia da Covid-19;
- f. ampliare la collaborazione nell'ambito dei programmi di prevenzione, anche supportando le campagne vaccinali e sostenendo i programmi di screening individuati dai programmi nazionali, regionali e aziendali ai fini del miglioramento della qualità della vita e dello stato generale di salute della popolazione.

A tale fine nell'ambito della formazione obbligatoria dei SAI, dei Veterinari e dei Professionisti dovranno essere previsti percorsi di aggiornamento professionale trasversali con gli altri professionisti, oltre che percorsi finalizzati allo sviluppo clinico-organizzativo anche mediante pacchetti formativi prodotti dalle maggiori società scientifiche accreditate.

Art. 4 - Obiettivi di salute

L'adozione di un approccio per percorsi assistenziali, delineato anche nel Piano Nazionale della Cronicità, rappresenta la sfida vincente per garantire la continuità dell'assistenza: il PDTA definisce che cosa serve al processo in modo condiviso, quando serve e chi ha la competenza per farlo, valutandone la fattibilità e sostenibilità. I percorsi assistenziali costituiscono strumenti di trasversalità che consentono di definire ruoli, funzioni, responsabilità, ma che implicano spesso una revisione del modello organizzativo in essere ed una consapevolezza delle risorse che si hanno a disposizione.

L'approccio per processi integrati consente di mettere a sistema e rendere routinari i meccanismi di contatto e di connessione tra i diversi nodi della rete di offerta: lo scambio professionale non è più attivato in modo estemporaneo e sulla base delle relazioni personali tra professionisti o sulla scorta di "sintesi" affidate al paziente, ma per effetto di forme di organizzazione che producono

 3

modalità automatiche di connessione. In questo modo si modifica sia il contenuto dei servizi offerti dal SSSR, sia la modalità di fruizione da parte dell'assistito.

È, pertanto, obiettivo prioritario garantire la continuità delle cure attraverso la progettazione, la condivisione e l'attuazione di percorsi integrati di cura per:

- a. pazienti post-acuti, dimessi dall'ospedale, a rischio elevato di re-ospedalizzazione, che necessitano di competenze clinico-gestionali ed assistenziali in una struttura dedicata o a domicilio potenziando il ruolo dei SAI a supporto dell'attività distrettuale e del medico di medicina generale (MMG);
- b. pazienti cronici, stabilizzati sul territorio, o pazienti fragili con elevati bisogni assistenziali, che richiedono una presa in carico da parte di un team multidisciplinare;
- c. pazienti cronici stabilizzati che necessitano di monitoraggio del loro stato di salute attraverso un approccio di medicina di iniziativa che veda coinvolti anche i SAI.

Ai fini di garantire una appropriata continuità dell'assistenza, tali percorsi dovranno comprendere anche le modalità organizzative da attivare al manifestarsi delle riacutizzazioni nei pazienti stabilizzati.

Andranno, pertanto, concordati, condivisi ed applicati i PDTA per patologie croniche prevalenti (es. broncopneumologiche, cardiologiche, metaboliche, neurologiche, oncologiche, ecc.).

È necessario mettere in campo tutte le azioni e le modifiche organizzative atte a coinvolgere i SAI nell'affrontare l'emergenza COVID-19, sia attraverso un coinvolgimento diretto a supporto dell'assistenza sia potenziando le attività di telemedicina.

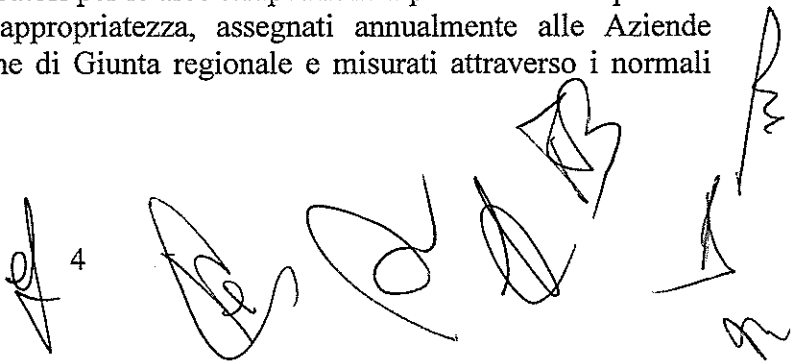
Art. 5 - Obiettivi di appropriatezza

Il nuovo assetto organizzativo, basato sull'approccio per processi, consentirà una progressiva responsabilizzazione di tutti gli attori del sistema sul raggiungimento dei risultati, l'inserimento di una visione d'insieme, la decentralizzazione del processo decisionale, il consolidamento del lavoro di equipe e della cooperazione, mantenendo come focus principale la centralità della persona.

1. Rappresentano obiettivi strategici:

- a) contribuire a governare le liste di attesa secondo le disposizioni della DGR n.1164 del 06/08/2019 relativamente al recupero delle liste di attesa a seguito dell'emergenza Covid-19;
- b) garantire l'appropriatezza delle richieste di prestazione specialistica entro i limiti previsti dal SSSR e secondo le disposizioni nazionali e regionali in materia;
- c) contribuire a ridurre le "fughe" per le specialità presenti nelle specifiche Aziende Sanitarie;
- d) dare piena attuazione alla DGR n.568 del 05/05/2020, tenendo conto del recente Accordo approvato dalla Conferenza Stato-Regioni, rep. Atti n.215/CSR del 17/12/2020 sul documento recante "Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina", promuovendo anche il teleconsulto specialistico, costituendo spazi di consulenza/colloquio tra SAI e Professionisti, MMG e PLS per la presentazione di casi o per conseguire accordi sul percorso di presa in carico;
- e) contribuire a garantire l'appropriatezza delle richieste di ricoveri ospedalieri e di accessi al Pronto Soccorso;
- f) contribuire a garantire un utilizzo appropriato della farmaceutica attraverso il conseguimento di obiettivi e di indicatori per le aree terapeutiche a più rilevante impatto di spesa e a maggior rischio di inappropriatezza, assegnati annualmente alle Aziende Sanitarie con apposita Deliberazione di Giunta regionale e misurati attraverso i normali flussi amministrativi;

4



- g) incrementare la prescrizione di farmaci a brevetto scaduto e perseguire l'appropriatezza nelle prescrizioni di protesi e ausili;
- h) garantire il flusso informativo-informatico (fascicolo sanitario elettronico, ricetta dematerializzata, certificati telematici di malattia, ecc.) ai fini del conseguimento degli obiettivi di sistema assegnati alle Aziende Sanitarie e, conseguentemente, anche ai SAI.

I SAI, i Veterinari e i Professionisti, nel rispetto delle esigenze di salute degli assistiti, partecipano alla sostenibilità economica del SSSR attraverso l'appropriatezza prescrittiva, utilizzando criteri di efficienza ed efficacia.

Concorrono, quindi, al perseguimento degli obiettivi assegnati di anno in anno alle Aziende Sanitarie con specifico provvedimento regionale per quanto di competenza.

Art. 6 – Partecipazione al processo di sviluppo delle cure primarie

Come stabilito dagli art.8-13 dell'AIR si intende coinvolgere maggiormente l'assistenza specialistica ambulatoriale nell'ambito dello sviluppo delle Cure primarie, con l'integrazione e collaborazione tra professionisti operanti sul territorio e in ospedale per condividere percorsi e indicatori.

È importante che lo specialista SAI sia integrato nel territorio per assicurare le sue prestazioni in tutte le sedi, anche nell'assistenza domiciliare, in quella residenziale e le strutture intermedie in tutte le circostanze temporali compreso i periodi di emergenza Covid-19.

Il modello regionale di presa in carico della cronicità e della multimorbilità, definito dalla L.R. n.48/2018 e richiamato dalla DGR n.782/2020 in un quadro emergenziale, si fonda sul concetto di intensità di cura e di assistenza, per sottolineare la gradualità nell'erogazione dell'assistenza correlata al bisogno.

Il modello organizzativo regionale prevede una serie di interventi fondati su team multiprofessionali, che vedranno la partecipazione dei MMG, degli specialisti, degli infermieri, degli assistenti sociali, con legami funzionali con i professionisti che operano all'interno delle strutture ospedaliere e con gli operatori del Dipartimento di Prevenzione.

L'applicazione a livello aziendale dei PDTA viene realizzata a livello di AFT e di MGI, prevedendo la realizzazione di audit clinici ed organizzativi per il monitoraggio e adeguati momenti formativi.

I SAI partecipano a livello di AFT, in via prioritaria, alla stesura e applicazione di questi percorsi per la gestione della cronicità nelle diverse modalità definite a livello aziendale.

Relativamente alla farmaceutica, il monitoraggio trimestrale di obiettivi ed indicatori di appropriatezza messo a disposizione dalla Regione sia a livello aziendale che per medico, fino al dettaglio per singolo paziente, rappresenta un'opportunità di confronto tra Aziende Sanitarie e tutti i professionisti del SSSR in merito all'appropriatezza prescrittiva e di coinvolgimento dei medici in attività di audit e di formazione.

In questa cornice per garantire la continuità dell'assistenza tra tutta la filiera assistenziale e l'integrazione multiprofessionale, il fascicolo sanitario elettronico rappresenta uno strumento organizzativo necessario per l'integrazione informativo-informatico della documentazione clinica che consente a tutti i professionisti coinvolti di accedere alle informazioni per prendere in carico il paziente.

I SAI partecipano alla presa in carico del paziente fragile, complesso, non autosufficiente nell'ambito del team multiprofessionale che definisce e attiva i Piani assistenziali individuali domiciliari e ambulatoriali attraverso l'organizzazione di percorsi dedicati, diventando risorsa anche per la COT.

In questa visione l'attività specialistica ambulatoriale interna potrà articolarsi nella partecipazione alle Unità Valutative Multidimensionali Distrettuali (UVMD), nella gestione dei pazienti

5

ADIMED con modalità di visita domiciliare o in telemedicina, nelle consulenze presso i centri servizio, strutture di ricovero intermedie, strutture residenziali per disabili e non autosufficienti ecc.

L'attività della specialistica ambulatoriale interna potrà articolarsi, inoltre, nell'ambito della prevenzione sia relativamente agli screening che alle malattie cronico degenerative e malattie infettive, previa adeguata formazione.

I SAI supportano la Direzione di Distretto nella valutazione delle motivazioni di accessi impropri al Pronto Soccorso per evitare, per quanto possibile, il relativo accesso per prestazioni non urgenti.

L'AFT risulta essere un ambito privilegiato di audit e di integrazione professionale ed organizzativa della medicina convenzionata.

In questo contesto il SAI è tenuto a:

- a) partecipare attivamente, attraverso l'AFT, nel processo di gestione delle liste di attesa, superando una logica meramente prestazionale, attivando il sistema di presa in carico attraverso la prescrizione diretta delle visite di controllo e/o di altre prestazioni volte a rispondere al quesito diagnostico, anche attraverso la telemedicina;
- b) partecipare al processo di auditing con tutti gli attori coinvolti, per il miglioramento dell'appropriatezza clinica/organizzativa;
- c) rispettare indicazioni/raccomandazioni formalizzate a livello aziendale, anche attraverso gruppi di lavori integrati.

Con riferimento al governo delle liste di attesa o delle liste di galleggio i SAI dovranno essere coinvolti per fornire la disponibilità anche mediante prolungamento orario, attività aggiuntiva a ridurre le liste d'attesa nel rispetto delle priorità assegnate. (AIR art. 13 comma 2 let c)

Inoltre, in applicazione dell'art.4 dell'ACN, i SAI e gli psicologi:

- a) richiedono visite/prestazioni di follow up nel rispetto delle indicazioni di appropriatezza previste dalla normativa vigente e dalle disposizioni aziendali formalizzate in tema di rapporto prime visite-prime prestazioni/controlli;
- b) supportano la Direzione Aziendale nel monitoraggio della appropriatezza prescrittiva sia in termini di appropriata tempestività (corretta classe U B D P), sia in termini di appropriatezza della richiesta (visita/prestazione necessaria o evitabile);
- c) supportano la Direzione Aziendale nella partecipazione ad incontri con i servizi e i professionisti del territorio per garantire continuità dell'assistenza ed evitare, per quanto possibile, la prescrizione di esami evitabili o con errata classe di priorità.

L'attività di supporto alla Direzione Aziendale verrà svolta in orario di incarico previa adeguata creazione di adatta finestra temporale o in accordo con gli specialisti in prolungamento orario.

Art. 7 – Le AFT della Specialistica Ambulatoriale Interna

Uno degli obiettivi strategici del SSSR è rappresentato dall'attivazione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali della specialistica ambulatoriale Interna.

Per garantire la gestione integrata e la continuità dell'assistenza è necessario dare attuazione ad un modello organizzativo fondato sul concetto di filiera assistenziale, in cui l'offerta sia rimodulata secondo obiettivi di salute per il singolo e per la comunità.

Ciascun professionista del sistema, vede, pertanto, rafforzato il proprio ruolo attraverso la realizzazione delle forme aggregate dell'assistenza primaria operanti secondo i criteri di equità, economicità, appropriatezza clinica e organizzativa.

Le AFT e le integrazioni multiprofessionali facilitano la continuità dell'assistenza tra i diversi livelli assistenziali, migliorano la comunicazione tra le diverse strutture aziendali (Distretti, Dipartimento di Prevenzione, Ospedali, ecc.), tra i diversi professionisti convenzionati e dipendenti in relazione alla gestione dei percorsi di cura dei pazienti, al fine di garantire la migliore presa in carico dell'assistito, perseguendo obiettivi di appropriatezza nell'uso delle risorse e la gestione delle liste di attesa.

L'integrazione tra diversi interventi finalizzati alla cura del paziente costituisce l'obiettivo di qualità da raggiungere con le reti assistenziali delle AFT, nelle quali la AFT della Specialistica ambulatoriale interna è una importante componente rappresentando un punto di riferimento specialistico per gli assistiti e per l'assistenza primaria.

Le aziende sanitarie hanno obbligo di sviluppare strategie comuni per garantire e migliorare l'erogazione dei LEA in ambito territoriale consolidando l'attività delle AFT della specialistica ambulatoriale interna.

L'individuazione, l'attività e il funzionamento delle AFT, già costituite a livello aziendale, sono regolamentati dai successivi art. 8-11 dell'AAA.

Art. 8 – Articolazione territoriale dell'AFT e modalità di partecipazione

Nell'AFT operano obbligatoriamente gli specialisti ambulatoriali interni e le altre professionalità sanitarie ambulatoriali (biologi, chimici, psicologi), garantendo la funzionalità nella realizzazione della presa in carico integrata e, quindi, collaborando con tutti i nodi della filiera assistenziale territoriale.

Considerata la diversa presenza e distribuzione degli specialisti/professionisti, il loro livello di partecipazione/coinvolgimento nella AFT potrà essere differente in relazione ai livelli della rete assistenziale, ai diversi bisogni rilevati e al differente grado di coinvolgimento nella gestione dei PDTA.

A livello aziendale sono costituite due AFT, una nel Distretto n. 1 di Bassano del Grappa e una nel Distretto n. 2 Alto Vicentino.

Attualmente, presso le predette AFT sono presenti le seguenti Strutture Aziendali con i rispettivi ambulatori, garantiti con incarichi specialistici ambulatoriali a tempo indeterminato:

AFT del Distretto n. 1 di Bassano del Grappa

Ospedale San Bassiano: Allergologia, Anatomia Patologica, Chirurgia Plastica, Dermatologia, Diabetologia, Fisiokinesiterapia, Foniatria, Neurologia, Oculistica, Pneumologia.

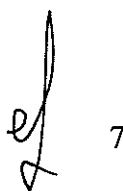
Ospedale di Asiago: Dermatologia, Diabetologia, Medicina dello Sport, Oculistica, Odontoiatria, Pneumologia, Reumatologia.

Poliambulatorio di Marostica: Cardiologia, Dermatologia, Diabetologia, Endocrinologia, Fisiokinesiterapia, Medicina dello Sport, Oculistica, Odontoiatria, Ortopedia, Reumatologia.

Poliambulatorio di Romano d'Ezzelino: Endocrinologia, Reumatologia.

Consultori Familiari: Ostetricia e Ginecologia.

AFT del Distretto n. 2 Alto Vicentino



Ospedale Alto Vicentino: Allergologia, Anatomia Patologica, Chirurgia Plastica, Dermatologia, Fisiochinesiterapia, Foniatria, Neurologia, Oculistica, Oncologia, Psicologia clinica ospedaliera, Reumatologia.

Centro Sanitario Polifunzionale Thiene: Cardiologia, Dermatologia, Fisiochinesiterapia, Medicina dello Sport, Oculistica, Odontoiatria.

Casa della Salute Schio: Cardiologia, Fisiochinesiterapia, Diabetologia, Oculistica.

Sede distrettuale di Malo: Oculistica.

Sedi distrettuali di Arsiero e Piovene: Cardiologia, Oculistica.

Consultori Familiari: Ostetricia e Ginecologia, Psicologia.

Dipartimento di Prevenzione: Cardiologia per la Medicina Sportiva, Medicina dello Sport.

Centro Salute Mentale Distretto 2 Alto Vicentino: Psicologia

Età Evolutiva e Neuropsichiatria Infantile Distretto 2 Alto Vicentino: Psicologia

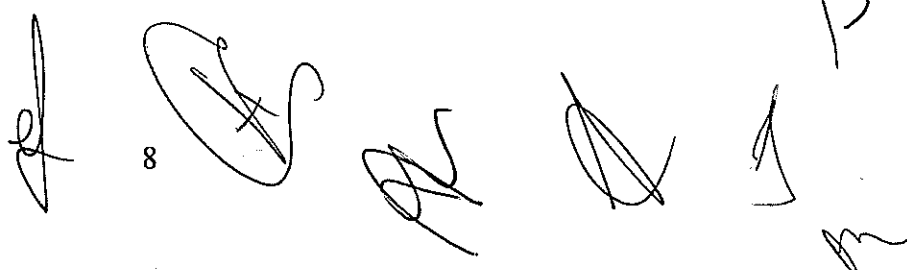
UO Disabilità Distretto 2 Alto Vicentino: Psicologia

Art. 9 - Compiti specifici dell'AFT

Le AFT sono funzionali alla realizzazione della presa in carico integrata e, quindi, gli obiettivi ad esse affidati devono essere coerenti con gli obiettivi del Distretto e dell'Azienda Sanitaria.

I compiti essenziali dell'AFT, di cui all'art.7, comma 4 dell'ACN, sono:

- a) assicurare sul territorio di propria competenza l'erogazione a tutti i cittadini dei LEA;
- b) partecipare alla realizzazione nel territorio della continuità dell'assistenza, ivi compresi i percorsi assistenziali, i percorsi integrati ospedale-territorio e le dimissioni protette, per garantire una effettiva presa in carico della persona;
- c) sviluppare la medicina d'iniziativa anche al fine di promuovere corretti stili di vita presso tutta la popolazione;
- d) promuovere l'equità nell'accesso ai servizi sanitari, socio-sanitari e sociali nel rispetto dei LEA;
- e) 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*;
- f) garantire l'appropriatezza clinica e organizzativa nell'uso dei servizi sanitari, anche attraverso procedure sistematiche ed autogestite di *peer review*;
- g) partecipare alla promozione di modelli di comportamento nelle funzioni di prevenzione, educazione terapeutica ed alimentare (anche in ambito scolastico), diagnosi, cura, riabilitazione ed assistenza orientati a valorizzare la qualità degli interventi e al migliore uso possibile delle risorse quale emerge dall'applicazione congiunta dei principi di efficienza e di efficacia;
- h) contribuire con attività di supporto psicologico sia per i pazienti che per il personale (es. sportello di ascolto/assistenza psicologica) anche attraverso le possibilità offerte dalla telemedicina.



Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large 'B' and a signature that appears to be 'M'.

In conformità alle esigenze effettive, e nel rispetto della programmazione regionale, sarà verificata la possibilità di rideterminare il monte ore aziendale per l'assegnazione di nuovi incarichi SAI da dedicare ad attività specifiche finalizzate a bacini di popolazione delle MGI o dei nuovi Team come previsti dal PSSR 2019-2023 (legge regionale 02/12/2018 n. 48) o in relazione ai bisogni assistenziali, all'erogazione di prestazioni specialistiche di cui all'art. 3 comma 7 dell'ACN vigente. (AIR art. 20 comma 4)

Nella loro attività i SAI afferenti alle AFT sono tenuti a:

- a) utilizzare la rete informatica aziendale per il collegamento con i CUP e la trasmissione di dati ai fini epidemiologici e prescrittivi;
- b) utilizzare le cartelle informatiche-informative messe a disposizione dall'Azienda Sanitaria;
- c) utilizzare i sistemi di connessione telematica messe a disposizione dall'Azienda Sanitaria;
- d) partecipare alle attività in telemedicina attivate dall'Azienda Sanitaria, in base alla DGR n.568 del 05/05/2020 e del recente Accordo approvato dalla Conferenza Stato-Regioni, rep. Atti n.215/CSR del 17/12/2020 sul documento recante "Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina".

Art. 10 - Attività delle AFT

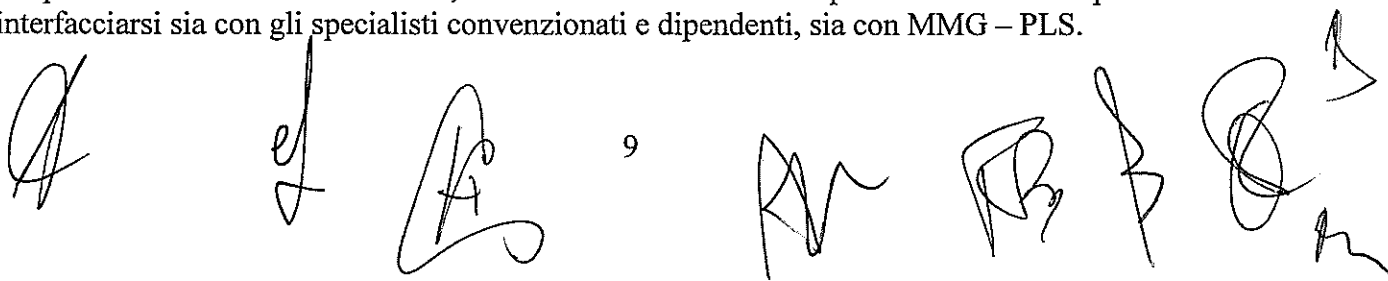
Costituiscono attività proprie dell'AFT le seguenti modalità operative:

- a) la presa in carico integrata della persona, al fine di garantire la continuità dell'assistenza tra branche diverse, facilitare i percorsi assistenziali dell'utente e ridurre le "fughe";
- b) l'esecuzione di visite specialistiche periodiche pianificate (es. medicina d'iniziativa, controlli per patologia, screening e prevenzione, ecc.);
- c) la consulenza ai MMG anche nelle sedi delle MGI o di altre forme aggregative per la realizzazione di diagnosi precoci, la prevenzione di eventi acuti ed interventi tardivi anche attraverso progetti di riorganizzazione per la gestione dei codici bianchi;
- d) la consulenza presso strutture di ricovero intermedie, strutture residenziali, strutture per pazienti disabili, psichiatrici e non autosufficienti, presso gli ospedali di rete ove non presente la branca specialistica;
- e) l'attuazione di PDTA aziendali per patologia, pianificati dal Responsabile di branca specialistica con il coinvolgimento di tutti i SAI di riferimento per le branche interessate;
- f) lo sviluppo di ambulatori multi branca per specifiche patologie;
- g) la messa a disposizione di fasce orarie dedicate alla consulenza telefonica/telematica;
- h) l'attivazione di ambulatori dedicati alla consulenza pediatrica (SAI d'organo);
- i) la partecipazione a programmi di aggiornamento multidisciplinari e multiprofessionali, audit, percorsi di risk management;
- j) la partecipazione alla individuazione degli indicatori aziendali finalizzati alla valutazione dell'attività della AFT;
- k) contribuire a uniformare, per quanto possibile, i processi organizzativi che sottendono ai medesimi percorsi clinico-assistenziali nei diversi ambulatori dell'Azienda Sanitaria e nelle AFT.

Art. 11 - Il Referente di AFT

L'AFT è coordinata da un Referente, individuato con le modalità di cui all'art.8 dell'ACN e, in caso di assenza, dal sostituto.

Il Referente di AFT esercita anche una funzione di supporto organizzativo all'attività distrettuale, pertanto, dovrà essere mantenuta una relazione continuativa con il Direttore di Distretto, il Responsabile U.O. Cure Primarie, della UOSD Assistenza Specialistica con la possibilità di interfacciarsi sia con gli specialisti convenzionati e dipendenti, sia con MMG – PLS.



9

Il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria individua, tra i SAI e i professionisti componenti la AFT, un referente ed il suo sostituto, scelti all'interno di una rosa di nomi, composta da almeno 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, senza riduzione oraria, l'incarico convenzionale in essere. L'incarico viene mantenuto anche in caso di aumento dell'orario settimanale. Questi devono, inoltre, poter documentare una formazione riconosciuta da istituzioni pubbliche e private in tema di governo clinico e di integrazione professionale, inclusi corsi di alta formazione universitaria o precedenti attività di responsabilità aziendale, compresa la Responsabilità di branca, ed aver acquisito su tali temi almeno 1/3 dei crediti ECM previsti dalla normativa vigente per il triennio precedente (art. 8 comma 2 ACN).

L'incarico di Referente di AFT ha durata triennale, con rinnovo annuale tacito per gli anni successivi, salvo cessazione anticipata per revoca da parte dell'Azienda e riavvio delle procedure per l'attribuzione di un nuovo incarico.

Il Referente assicura il coordinamento organizzativo e la integrazione professionale dei componenti della AFT, nonché l'integrazione tra questi, i medici ed altro personale dell'Azienda, con particolare riferimento al governo clinico e ai processi assistenziali, raccordandosi anche con i Responsabili di branca.

Il Referente è inoltre responsabile, per la parte che riguarda la AFT, dell'integrazione dei servizi e dei percorsi assistenziali volti a garantire la continuità dell'assistenza con gli altri servizi aziendali e con le AFT della medicina generale e della pediatria di libera scelta e con le UCCP

Compiti specifici del Referente di AFT sono:

- disponibilità alla partecipazione ad almeno 2 incontri annui organizzati dal Nucleo Aziendale di Controllo (NAC) per la valutazione dell'appropriatezza delle prescrizioni ambulatoriali e, conseguente, coinvolgimento degli specialisti nella branca interessata con l'invio dell'estratto del documento di analisi prodotto dal NAC;
- disponibilità alla partecipazione ad audit nell'ambito del rischio clinico da comunicare al Responsabile dell'UOSD Attività Specialistica, che li organizzerà se opportuno, su richiesta di un singolo specialista (il singolo specialista si rapporta al rispettivo responsabile di branca il quale coinvolgerà il referente di AFT, il quale a sua volta propone al responsabile dell'UOSD Assistenza Specialistica di organizzare l'audit;
- partecipazione agli incontri fissati per la declinazione degli obiettivi di budget dell'UOSD Attività Specialistica;
- proposta di eventuali attività, iniziative e soluzioni per mantenere l'efficienza e la buona organizzazione dell'AFT da inoltrare al Responsabile dell'U.O.S. Attività Specialistica;

Il Referente deve prestare servizio nel territorio di competenza della AFT.

Per l'attività svolta il Referente di AFT risponde al Responsabile dell'UOSD Attività Specialistica.

Per esercitare la sua attività di coordinatore gestionale ed organizzativo al referente di AFT verranno riservati 2 ore mensili all'interno dell'orario di servizio, previamente accordate con il responsabile UOSD Assistenza Specialistica. Qualora si renda necessario anche un orario aggiuntivo per il coordinamento, gli orari di tale attività, preventivamente autorizzati dall'Azienda, sono considerati come prolungamento orario ai sensi dell'ACN.



10



Il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria individua tra i Referenti di AFT il componente che partecipa all'Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali (UCAD) e l'eventuale componente del Collegio di Direzione.

Al Referente di AFT è riconosciuto il compenso stabilito dall'art.22 dell'AIR.

Art. 12 – Obiettivi dell'Accordo Attuativo Aziendale
(Fondo aziendale per l'assistenza specialistica ambulatoriale interna)

Come stabilito dall'art.40, comma 7 dell'AIR, il "Fondo aziendale per l'assistenza specialistica ambulatoriale interna" è costituito con le seguenti risorse:

Una **Quota A) di euro 3,10** per il numero annuale di ore di incarico svolte dallo specialista/professionista aderente all'AAA per l'adempimento degli obiettivi ivi previsti;

Una **Quota B) di euro 1,35** per il numero annuale di ore di incarico svolte dallo specialista/professionista aderente all'AAA per l'adempimento degli obiettivi ivi previsti.

Una **Quota C)** il cui finanziamento è a carico dell'Azienda e ammonta a **euro 2,30** moltiplicati per il numero di ore svolte nell'anno precedente. L'azienda comunicherà annualmente l'ammontare complessivo della quota C all'organizzazione sindacale firmataria del presente accordo.

· Complessivi 6,75/h di attività svolta.

Per dare attuazione ai programmi ed ai progetti aziendali e, contestualmente, conseguire gli obiettivi regionali stabiliti dagli art.4-13 dell'Accordo Integrativo Regionale, si attivano i seguenti obiettivi aziendali, vedi schemi, uno per specialisti e uno per professionisti psicologi, allegati al presente quale parte integrante e sostanziale.

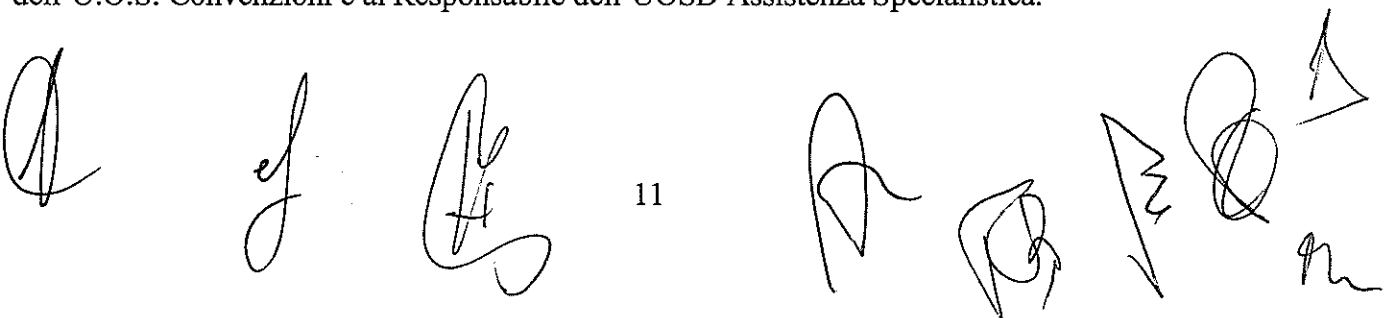
Possono aderire agli obiettivi Quota A), B) e C), come sopra declinati, tutti gli specialisti ambulatoriali interni e i professionisti con incarico a tempo indeterminato e determinato.

L'adesione è su base volontaria e si esprime con la sottoscrizione di una scheda di adesione, valida per singolo anno solare e si rinnova automaticamente in relazione alla durata e alle disposizioni dell'AAA.

Sarà compito dell'azienda invitare alla sottoscrizione della suddetta scheda di adesione lo specialista contestualmente alla firma dell'incarico e di erogare le quote spettanti in maniera proporzionale a far data dall'inizio del rapporto.

Qualora gli obiettivi standard della quota A) e della quota B) non si adattino alla tipologia di attività svolta dallo specialista/professionista, il Responsabile dell'U.O. interessata può, in via straordinaria, concordare con lo specialista/professionista e con la parte sindacale firmataria la modifica degli obiettivi e degli indicatori, mantenendo comunque il numero degli obiettivi sia per la quota A che per la quota B e i corrispettivi valori economici.

In questo caso il Responsabile dell'U.O. interessata redigerà una nuova scheda riassuntiva degli obiettivi, che andrà sottoscritta dallo stesso Responsabile e dallo specialista/professionista per accettazione; la nuova scheda complessiva degli obiettivi dovrà essere trasmessa al Responsabile dell'U.O.S. Convenzioni e al Responsabile dell'UOSD Assistenza Specialistica.



Al Responsabile dell'UOSD Attività Specialistica è demandato il monitoraggio dei vari obiettivi, la certificazione del grado di raggiungimento o meno degli stessi.

Gli indicatori e i valori economici attribuiti a ciascun obiettivo della quota A e B, il compenso e le modalità di erogazione vengono stabilite secondo le seguenti modalità:

- a ciascun obiettivo è attribuito un valore economico;
- è prevista una verifica annuale a consuntivo del grado di raggiungimento degli obiettivi;
- le quote A e B per le ore di incarico svolte, a tempo indeterminato, saranno liquidate in acconto mensile nella misura del 50%;
- l'attività aggiuntiva di cui alla quota C verrà liquidata il mese successivo all'effettuazione previo controlli dell'esecuzione;
- il saldo o il recupero economico delle quote A e B e C sarà effettuato dall'U.O.S. Convenzioni entro il mese di **giugno** dell'anno successivo, previa relazione recante il livello di raggiungimento degli obiettivi redatta dal Responsabile dell'UOSD Attività Specialistica entro il mese di **marzo**, sulla base dei dati ricevuti da parte dei Responsabili delle U.O. interessate ove lo specialista non fosse direttamente afferente alla stessa UOSD Attività Specialistica. Eventuali ritardi nella trasmissione dei dati da parte dei vari Responsabili comporteranno lo slittamento massimo di un mese (entro il mese di luglio) del relativo pagamento entro il quale comunque il saldo sarà obbligatoriamente liquidato.
- il Responsabile dell'UOSD Attività Specialistica, nel caso di mancato raggiungimento degli obiettivi della quota A e B e C, darà apposita comunicazione agli specialisti/professionisti interessati e ai firmatari sindacali del presente accordo. Gli specialisti/professionisti potranno inoltrare apposita istanza motivata di riesame a detto Responsabile entro 20 giorni dalla avvenuta comunicazione.

Art. 13 – Gestione del Fondo Risorse AIR (Fondo regionale)

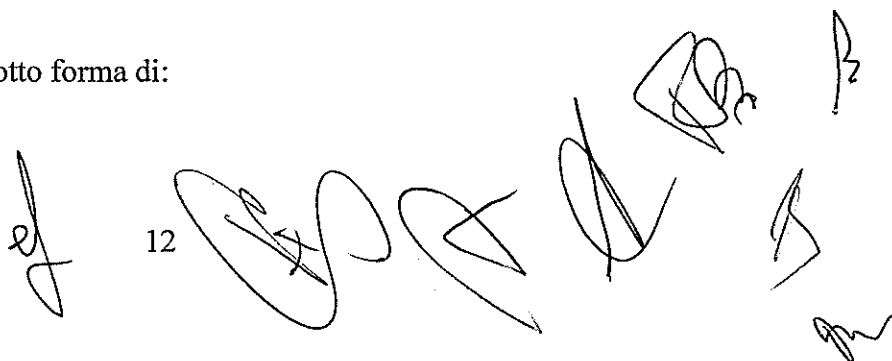
Come stabilito dagli art. 43, let. B, comma 7, art. 44, let. B, comma 6, art. 49, comma 7 dell'ACN, dalla norma finale 2 dell'AIR e dalla circolare regionale 547154 del 22/11/2021 del Direttore della Direzione Programmazione Sanitaria, il "Fondo risorse AIR", destinato agli obiettivi di cui agli art. 4-13 dell'AIR, è costituito con le seguenti risorse:

- a) SAI a tempo indeterminato:
euro 0,46/ora + euro 0,20/ora di incarico svolte,
euro 0,20/ora di incarico svolte, per l'attuazione delle disposizioni contenute nell'art.4 dell'ACN
- b) Professionisti psicologi a tempo indeterminato
euro 0,33/ora + euro 0,13/ora di incarico svolte,
euro 0,13/ora di incarico svolte, per l'attuazione delle disposizioni contenute nell'art.4 dell'ACN
- c) SAI e Professionisti a tempo determinato
euro 0,44/ora + euro 0,32/ora di incarico svolte,
euro 0,32/ora di incarico svolte, per l'attuazione delle disposizioni contenute nell'art.4 dell'ACN

Le predette quote si corrispondono sotto forma di:

- 1) Acconto pari a

12



- euro 0,46/ora ai SAI a tempo indeterminato
 - euro 0,33/ora ai Professionisti a tempo indeterminato
 - euro 0,44/ora ai SAI/Professionisti a tempo determinato
- 2) Saldo sulla base del raggiungimento degli obiettivi dell'AAA.

Partecipano al predetto fondo sia gli specialisti ambulatoriali interni che i professionisti, con incarico a tempo indeterminato e a tempo determinato di durata annuale, che aderiscono agli obiettivi aziendali delle quote A) e B) descritti nel precedente art.12 dell'AAA.

Il Fondo Risorse AIR dei SAI/Professionisti a tempo indeterminato, deve essere preventivamente decurtato, per ciascun anno, delle risorse destinate al pagamento dei compensi dei Referenti di AFT.

Il saldo residuo sarà corrisposto ai SAI/Professionisti che raggiungono almeno il 50% della sommatoria degli obiettivi aziendali (quote A+B) descritti nell'art.12 dell'AAA.

Il mancato raggiungimento della predetta percentuale di obiettivi comporta il recupero della quota di acconto già corrisposta del Fondo Risorse AIR.

Il saldo o il recupero economico delle predette quote sarà effettuato dall'U.O.S. Convenzioni con la stessa tempistica prevista per le quote A e B nel precedente art.12 dell'AAA (entro il mese di **giugno** dell'anno successivo).

Gli arretrati riferiti al fondo risorse AIR saranno erogati a saldo a giugno 2023 agli aventi diritto (raggiungimento 50% degli obiettivi quota A e quota B anno 2022).

Art. 14 – Regolamento mobilità intraaziendale volontaria

Al fine di dare attuazione a quanto disposto dall'art.30, comma 6 dell'Accordo Collettivo Nazionale e dall'art.39, comma 3 dell'Accordo Integrativo Regionale si stabilisce la seguente regolamentazione sulla mobilità intraaziendale volontaria:

Qualora sia attivato un nuovo incarico a tempo indeterminato per almeno 18 ore settimanali in una branca specialistica, l'ULSS, prima di effettuare le proposte di aumento orario previste dall'art.20, comma 1 dell'ACN, propone la mobilità intraaziendale a tutti gli specialisti/professionisti titolari di incarico a tempo indeterminato.

Per mobilità intraaziendale si intende il trasferimento di ore di incarico in una sede aziendale ubicata in un comune diverso da quello in cui si presta servizio, con l'accettazione di coprire tutte le ore oggetto di mobilità.

Le ore di incarico, eventualmente residue, per un minimo di 4 ore rispetto a quelle trasferite, continueranno ad essere coperte presso la sede originaria, previa verifica della sostenibilità organizzativa da parte dell'UOSD Attività Specialistica.

La mobilità non deve comportare un aumento e neppure una riduzione oraria di incarico.

L'ULSS comunica l'avviso di mobilità, attraverso la mail aziendale, agli specialisti/professionisti della branca interessata che abbiano svolto almeno 18 mesi di servizio nella sede di provenienza.

Lo specialista/professionista interessato invia all'U.O.S. Convenzioni la domanda di disponibilità, entro 8 giorni dalla data di invio dell'avviso di mobilità.

Nel caso in cui, nella sede di destinazione, siano richieste particolari capacità professionali lo specialista/professionista disponibile alla mobilità deve già svolgere, a livello aziendale, le particolari competenze richieste, attestate dal Responsabile dell'U.O. di appartenenza.

Qualora pervengano più domande di disponibilità per la mobilità, la graduatoria per l'individuazione dell'avente titolo viene redatta dando priorità agli specialisti/professionisti con maggiore anzianità nell'incarico specialistico ambulatoriale interno, a tempo indeterminato, presso l'AULSS 7 Pedemontana e, in caso di parità, con maggiore anzianità di specializzazione.

Le ore che si rendono vacanti in seguito alla mobilità saranno proposte in aumento orario agli altri specialisti/professionisti nella branca interessata.

Se le ore risulteranno ancora vacanti, la procedura si conclude con la loro pubblicazione.

Art. 15 – Prestazioni di particolare interesse

Le prestazioni di particolare interesse (PPI), disciplinate dagli art.41 comma 4, art. 43 let. B comma 8, art. 44 let. B) comma 7, dall'allegato 3 comma 6 dell'ACN e dall'art.42 dell'AIR, previste dalla programmazione regionale, aziendale e finalizzate anche all'integrazione con le attività delle forme organizzative della medicina generale e della pediatria di libera scelta o al raggiungimento degli obiettivi di cui all'art. 4 dell'ACN, sono remunerate, nel limite delle risorse disponibili, previa autorizzazione aziendale, nella misura del 40% di quanto previsto nel Nomenclatore tariffario regionale vigente.

Per erogare tale compenso è previsto un fondo annuo per gli specialisti SAI con incarico a tempo indeterminato, costituito con una quota di euro 0,05 per le ore di attività a tempo indeterminato svolte e retribuite relative all'anno solare precedente e un fondo annuo per gli psicologi con incarico a tempo indeterminato, costituito con una quota di euro 0,03 per le ore di attività a tempo indeterminato svolte e retribuite relative all'anno solare precedente, come stabilito dall'art.42 dell'AIR.

Tali risorse sono integrate, rispettivamente, con le quote di indennità di disponibilità eventualmente non assegnate ai sensi dell'art.45 dell'ACN per condizioni sopravvenute di non fruibilità.

Il Responsabile dell'UOSD Attività Specialistica, nel rispetto dei predetti limiti di spesa quantificati dall'U.O.S. Convenzioni, coordinerà l'organizzazione e l'erogazione delle PPI, individuando direttamente, nel rispetto della predetta normativa e dei predetti obiettivi, le prestazioni, presenti nel nomenclatore tariffario regionale, che rivestono particolare interesse e individua, congiuntamente, gli specialisti e gli psicologi che eseguiranno le prestazioni.

Ai fini della corresponsione del predetto compenso, il Responsabile dell'UOSD Attività Specialistica darà comunicazione all'U.O.S. Convenzioni dei nominativi degli specialisti/psicologi che hanno svolto l'attività, precisando il tipo di prestazione, la data di esecuzione e l'importo da corrispondere (calcolato nella misura del 40% di quanto previsto nel Nomenclatore tariffario regionale).

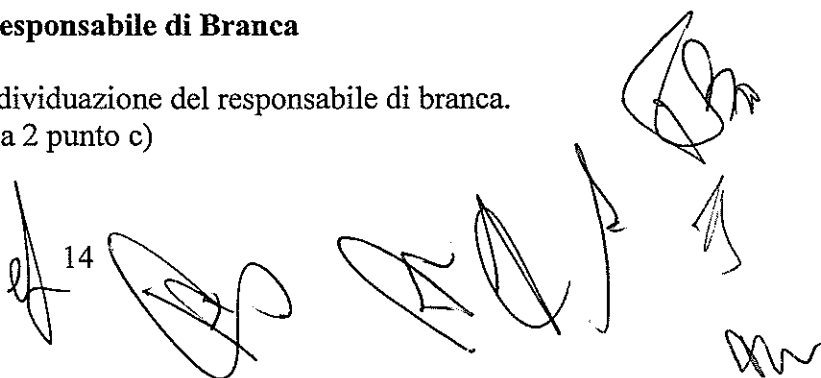
L'eventuale residuo del Fondo andrà ad alimentare il Fondo dell'anno successivo per garantire, in particolare, il rispetto dei tempi di attesa.

Verrà comunicato annualmente alla parte sindacale firmataria dell'AAA l'entità di tale fondo.

Art. 16 –Responsabile di Branca

L'art.37 dell'AIR definisce i criteri per l'individuazione del responsabile di branca.

Sono requisiti necessari: (AIR art 37 comma 2 punto c)



14

1. la presenza di più sanitari convenzionati addetti alla stessa branca, ad esclusione delle branche indicate nei punti seguenti;
2. la presenza di almeno tre sanitari per le branche di radiologia, analisi cliniche e fisiochinesiterapia;
3. la funzione di direttore tecnico responsabile di laboratorio.

In assenza dei requisiti di cui sopra, per propri fini organizzativi l'Azienda sanitaria può disporre d'intesa con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello aziendale l'accorpamento di più branche specialistiche, secondo criteri di affinità e di funzionalità

Come stabilito dall'art.37 dell'AIR, la funzione del Responsabile di branca è finalizzata all'integrazione funzionale con gli altri servizi dell'Azienda Sanitaria, all'integrazione interprofessionale e al conseguimento di specifici obiettivi indicati nell'AAA.

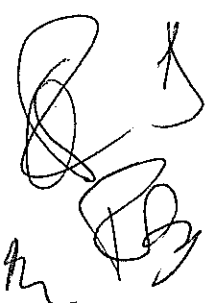
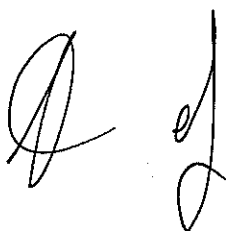
Compiti specifici del Responsabile di branca sono:

- a) le funzioni di referente tecnico per la specialità nei confronti del Direttore del Distretto o degli altri sanitari responsabili delle attività erogate nei presidi ove operano specialisti convenzionati;
- b) le funzioni organizzative di indirizzo o di monitoraggio delle attività specialistiche territoriali relative alla branca stessa, assegnati dai competenti dirigenti sanitari dell'ULSS, ferma restando l'autonomia professionale dei singoli specialisti/professionisti;
- c) proporre soluzioni ed esprimere pareri, nei confronti del Responsabile dell'U.O. di appartenenza e del Responsabile dell'UOSD Attività Specialistica, per migliorare e ottimizzare il servizio ambulatoriale e per contribuire al raggiungimento degli obiettivi dell'AAA;
- d) interpellare periodicamente i colleghi della branca interessata, per conoscere e valutare l'eventuale esistenza di criticità che influiscono sull'efficienza dell'attività specialistica, proponendo le soluzioni al Responsabile dell'U.O.S. Attività Specialistica;
- e) collaborare con il Referente di AFT sulle problematiche che interessano la branca specialistica con riflesso alla gestione, all'organizzazione e alle funzioni dell'AFT;

Per l'attività svolta, il Responsabile di branca risponde al Responsabile dell'UOSD Attività Specialistica.

Al Responsabile di branca è corrisposto il compenso previsto dal predetto art.37 dell'AIR.

La modalità di svolgimento dell'incarico viene concordata con il Responsabile dell'UOSD Assistenza Specialistica, fermo restando, come stabilito dall'art. 37 dell'AIR, che l'attività viene svolta all'interno dell'orario settimanale quando sia mantenuto il rispetto dei tempi di attesa in base alla normativa vigente. Qualora si renda necessario anche un orario aggiuntivo per il coordinamento, gli orari di tale attività, preventivamente autorizzato dal Responsabile, sono considerati come attività di servizio e retribuita come predetta normativa.



Art. 17 – Prolungamento orario

Il prolungamento orario di servizio, per il relativo riconoscimento economico, dovrà essere sempre concordato/autorizzato tra il Responsabile dell'U.O. di appartenenza e lo specialista/professionista, e sarà retribuito dall'UOS Convenzioni necessariamente entro due mesi dalla sua esecuzione, previa comunicazione del Responsabile dell'UO di appartenenza.

Art. 18 – Veterinari

Nel caso di attivazione di incarichi a personale veterinario le parti concordano di riunirsi per definire gli obiettivi da attribuire a tali professionisti.

Bassano del Grappa, 16 febbraio 2023

Delegazione trattante di parte aziendale

Il Direttore dei Servizi Socio Sanitari
Dott.ssa CORÒ Alessandra

Il Direttore UOC Distretto n. 2 Alto Vicentino
Delegato dal Direttore Sanitario
Dott. Calcaterra Francesco

Il Responsabile UOSD Assistenza Specialistica
Dott.ssa MIORIN Manuela

Il Direttore UOC Direzione Amministrativa Territoriale
Dott. FREZZA Eddi

Delegazione trattante di parte sindacale

Dott. BARBERO Fabio

Dott. BENINI Giampaolo

Dott. D'ONGHIA Francesco

Dott. NOVELLO Andrea

(SUMAI)

(SUMAI)

(SUMAI)

(SUMAI)

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Carlo Bramazza

	Obiettivo generale	Obiettivo specifico	Risultato	Attività	Indicatori	Target	Fonte	%	Euro/ora attività svolta
Quota A € 3,10	LISTE ATTESA	Collaborare a livello aziendale, per la parte di competenza della specialistica, al rispetto delle percentuali di prestazioni da garantirsi per la branca di afferenza con riferimento alle classi di priorità per prestazioni in garanzia 1. Per le branche specialistiche senza prestazioni traccianti, si farà riferimento al rispetto dei tempi d'attesa per prima visita.	Contenimento liste d'attesa	Collaborare al rispetto delle percentuali di prestazioni da garantirsi per la branca di appartenenza	B > 95% D > 95% P = 100%	100%	Report controllo di gestione a cadenza trimestrale, da comunicare entro i primi 15 gg del trimestre successivo al responsabile di branca, anche al fine di concordare una rimodulazione delle agende a beneficio del raggiungimento dell'obiettivo	40% 40% 20%	1,500
				Collaborare per le non traccianti al rispetto dei tempi di attesa	Prima visita priorità D entro 30 gg > 95%	100%		100%	1,500
		Disponibilità al consulto a Medici di Medicina Generale via mail o telefonico al fine del miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva	Miglioramento appropriatezza prescrittiva	Disponibilità per il consulto via mail o telefonico a beneficio del MMG, 15 minuti al giorno per branca in orario di servizio, con calendario definito con il responsabile di branca. Monitoraggio mensile ed eventuale adeguamento concordato della congruità dei tempi e della numerosità necessaria. Disponibilità ad almeno 2 incontri all'anno tra Responsabile di Branca, Referenti AFT, MMG e Direttori UOC Cure Primarie, in relazione all'appropriatezza prescrittiva.	Numero mail risposte o consulenze telefoniche	Totale n. 3 tra mail e risposte telefoniche	Report trimestrale a cura della UOSD Assistenza Specialistica	100%	0,500
	TELEMEDICINA	Disponibilità a collaborare all'applicazione ai sensi artt 14, 15 e 16 A/R, all'erogazione di prestazioni a distanza al paziente nella modalità della telemedicina inclusa televisita e teleconsultazione.	Contenimento liste d'attesa	Disponibilità all'effettuazione della prestazione	N. richieste evase al paziente nella modalità della telemedicina inclusa televisita, teleconsultazione sul programmato	85%	Report trimestrale a cura della UOSD Assistenza Specialistica	100%	0,850
	Organizzazione della modalità recupero di brevi assenze non programmate	Disponibilità ad effettuare al recupero anche parziale dei pazienti prenotati, in caso di improvviso, propria brevi assenze non programmate, da 1 a 3 giorni di servizio, su richiesta del Responsabile di afferenza nella propria sede, con modalità da concordare. Il recupero sarà retribuito come prolungamento orario ai sensi dell'ACN.	Ridurre il disagio all'utenza per mancato appuntamento improvviso con possibilità di altro appuntamento a breve termine	Effettuazione di recuperi su richiesta del Responsabile dell'UO di afferenza anche con la collaborazione dei colleghi della stessa branca, premessa la disponibilità dell'ambulatorio e del personale di supporto. L'obiettivo si intende raggiunto anche in mancanza della richiesta di effettuare il recupero.	Risposta alla richiesta entro 3 giorni lavorativi dal rientro in servizio	Recupero 50% dei pazienti prenotati nel primo giorno di assenza	UOSD Assistenza Specialistica	100%	0,250
	Obiettivo generale	Obiettivo specifico	Risultato	Attività	Indicatori	Target	Fonte	%	Euro/ora attività svolta
Quota B € 1,35	Governo dell'offerta	Predisposizione da parte del singolo specialista di un piano ferie di massima per ogni quadrimestre da trasmettere, almeno 45 giorni prima del suo inizio, al Responsabile dell'UO di afferenza per la relativa approvazione, dopo averlo concordato preventivamente con il Responsabile di branca per garantire la presenza in servizio di almeno una unità, per Distretto, per le branche con più specialisti/professionisti che devono garantire il servizio di consulenza verso il Pronto Soccorso nei casi di urgenza. Concordanza tra richiesta di ferie e programmazione del piano ferie.	Ridurre lo spostamento degli utenti con la programmazione delle assenze	Periodo: giugno - settembre	entro 15 aprile	N. 3 piani ferie e rispetto degli stessi. Corrispondenza al 75% delle ferie con quelle previste. Le ferie inserite nel piano ma non effettivamente usufruite non vengono computate al fine dell'obiettivo	UOS Convenzioni	100%	0,135
				Periodo: ottobre - gennaio	entro 15 agosto				
				Periodo: febbraio - maggio	entro il 15 dicembre				
	Accessi a domicilio e in strutture residenziali	Disponibilità ad effettuare, ai sensi dell'art. 32 dell'ACN: 1) accessi programmati sia presso il domicilio del paziente, che presso le strutture residenziali e le strutture di ricovero intermedie.	Riduzione spostamento pazienti domiciliari e da strutture di ricovero	Effettuazione dell'accesso con richiesta del Responsabile dell'U.O. di afferenza da concordare con lo specialista	Richieste evase / impegnative pervenute a UOSD Assistenza Specialistica	100% delle prestazioni concordate	Report trimestrale a cura della UOSD Assistenza Specialistica	100%	0,3375
		2 - consulenza domiciliari periodiche o su richiesta del MMG/PLS, anche partecipando nella gestione di pazienti domiciliari con modalità di visita domiciliari o in telemedicina artt 14, 15 e 16 A/R o supportando il MMG per la gestione del paziente cronico							
	Gestione inappropriata	Gestire l'inappropriatezza delle richieste di prestazione specialistica entro i limiti previsti dal Piano aziendale (Manuale aziendale appropriatezza)	Appropriatezza prescrittiva	Previa incontro di formazione organizzato dalla UOSD Assistenza Specialistica, segnalazione della inappropriatezza delle richieste n. 2 settimane nel mese di aprile, settembre e dicembre compilando apposito prospetto da consegnare all'UOC Cure Primarie	Compilazione n. 3 prospetti predisposti dall'UOSD Assistenza Specialistica	100%	Report e relazione scritta a cura della UOC Cure Primarie	100%	0,5400
	Informatizzazione	Utilizzo corrente e sistematico della firma digitale nei referti per i quali è stata effettivamente implementata. Partecipazione alla formazione ogni nuovo specialista	Utilizzo firma digitale	N. referti firmati digitalmente	Utilizzo al 90% al netto di eventuali malfunzionamenti		Report trimestrale CdG trasmesso a cura della UOSD Assistenza Specialistica	100%	0,3375
	Obiettivo generale	Obiettivo specifico	Risultato	Attività	Indicatori	Target	Fonte	%	Euro/ora attività svolta
Quota C € 2,30	Contenimento liste di attesa	Disponibilità effettuazione di ore aggiuntive da parte del singolo Medico SAI per contenimento liste d'attesa su richiesta dell'Azienda. Per le branche alle quali non si richiede l'attività aggiuntiva diretta sarà possibile che lo specialista effettui attività di analisi di appropriatezza delle richieste	Partecipare al piano di recupero delle liste d'attesa	Ore aggiuntive autorizzate ed effettuate dal singolo Medico SAI, liquidate a € 70,00/h	Esecuzione del n. di ore concordate tra il singolo Medico SAI e l'UO di afferenza	100%	Relazione scritta del Responsabile UOSD Assistenza Specialistica	100% del concordato	Tetto massimo numero n. ore aziendali coperte al 31/12 anno precedente x € 2,30 decurtate le ore di attività aggiuntiva liquidata a € 70,00/h

2017

	Obiettivo generale	Obiettivo specifico	Risultato	Attività	Indicatori	Target	Fonte	%	Euro/lora attività svolta
Quota A € 3,10	LISTE ATTESA	Disponibilità a contribuire al percorso di miglioramento dell'UO di afferenza. Disponibilità a collaborare alle valutazioni cliniche, alla stesura di protocolli, a colloqui con i familiari, agli interventi di gruppo sui pazienti, secondo modalità e tempi definiti dal Responsabile dell'UO di afferenza in accordo con il professionista psicologo come da art. 29 dell'ACN					Relazione scritta del Responsabile dell'UO di afferenza da inviarsi al Responsabile dell'UOSD Assistenza Specialistica	100%	2,000
	AFT	Disponibilità a collaborare all'integrazione funzionale con le AFT della medicina generale con attività di auditing periodico per target specifici di pazienti		Partecipazione agli audit aziendali su richiesta.	N. 2 verbali audit	100%	Relazione scritta del Responsabile dell'UO di afferenza da inviarsi al Responsabile dell'UOSD Assistenza Specialistica	100%	0,850
	Organizzazione delle modalità di recupero di brevi assenze non programmate	Disponibilità ad effettuare il recupero anche parziale dei pazienti prenotati, nel caso di improvviso, propria brevi assenze non programmate, da 1 a 3 giorni di servizio, su richiesta del Responsabile dell'UO di afferenza, nella propria sede, con modalità da concordare. Il recupero sarà ristretto come prolungamento orario al sena dell'ACN	Ridurre il disagio all'utenza per mancato appuntamento improvviso con possibilità di altro appuntamento a breve termine	Effettuazione di recuperi su richiesta del Responsabile dell'UO di afferenza anche con la collaborazione dei colleghi, premessa la disponibilità dell'ambulatorio e degli eventuali partecipanti al colloquio. L'obiettivo si intende raggiunto anche in mancanza della richiesta di effettuare il recupero.	Risposta alla richiesta entro 3 giorni lavorativi dal dentro in servizio	Recupero 50% del pazienti prenotati nel primo giorno di assenza	Relazione scritta del Responsabile dell'UO di afferenza da inviarsi al Responsabile dell'UOSD Assistenza Specialistica	100%	0,250
	Obiettivo generale	Obiettivo specifico	Risultato	Attività	Indicatori	Target	Fonte	%	Euro/lora attività svolta
Quota B € 1,35	Governo dell'offerta	Predisposizione da parte del singolo professionista di un piano ferie di massima per ogni quadrimestre da trasmettere, almeno 45 giorni prima del suo inizio, al Responsabile dell'UO di afferenza per la relativa approvazione, dopo averlo concordato preventivamente con il Responsabile di branca, Concordanza tra richieste di ferie e programmazione del piano ferie	Ridurre lo spostamento degli utenti con la programmazione delle assenze	Periodo: giugno - settembre Periodo: ottobre - gennaio Periodo: febbraio - maggio	entro 15 aprile entro 15 agosto entro il 15 dicembre	N. 3 piani ferie e rispetto degli stessi. Corrispondenza al 75% delle ferie con quelle previste. Le ferie inserite nel piano, ma non effettivamente usufruite, non vengono computate al fini dell'obiettivo.	UOS Convenzionali	100%	0,135
	Accessi presso altre sedi di servizio	Disponibilità alla effettuazione su richiesta scritta del responsabile dell'UO di afferenza di consulenze a pazienti presso altre sedi di servizio e di consulenze da svolgere entro le prime 24 ore successive alla richiesta scritta, purché all'interno dell'orario di incarico ai sensi dell'art. 32 ACN	Riduzione spostamento pazienti	Effettuazione delle richieste scritte concordate	n. richieste scritte concordate	80% purché all'interno dell'orario di incarico	Relazione / report a cura del Responsabile di afferenza	100%	0,3375
	Obiettivi UO di afferenza	Disponibilità a concorrere per il proprio ruolo al raggiungimento degli obiettivi dell'UO di afferenza.	Integrazione con la UO di afferenza	Concorrere al raggiungimento degli obiettivi assegnati all'UO di afferenza	Presenza visione e sottoscrizione degli obiettivi dell'UO di afferenza	100%	Relazione scritta del Responsabile dell'UO di afferenza da inviarsi al Responsabile dell'UOSD Assistenza Specialistica	100%	0,5400
	Informatizzazione	Garanire il flusso informativo attraverso utilizzo della piattaforma informatica territoriale	Utilizzo degli strumenti informatici	n. visite registrate in piattaforma informatica territoriale previa formazione a carico dell'AULSS 7.	Registrazione attività nel sistema informativo territoriale	100%	Report SIT trasmesso a cura dell'UOSD Assistenza Specialistica	100%	0,3375
	Obiettivo generale	Obiettivo specifico	Risultato	Attività	Indicatori	Target	Fonte	%	Euro/lora attività svolta
Quota C € 2,30	Contenimento liste di attesa	Disponibilità alla effettuazione di ore aggiuntive da parte del singolo Professionista Psicologo su richiesta dell'U.O. di afferenza.	Partecipare al piano di recupero delle liste d'attesa	Ore aggiuntive autorizzate ed effettuate dal singolo Professionista Psicologo liquidate a € 70,00h.	Esecuzione del n. di ore concordate tra il singolo Professionista Psicologo e l'U.O. di afferenza	100%	Relazione scritta del Responsabile dell'UO di afferenza	100% del concordato	totto massimo numero n. ore aziendali coperte al 31/12 anno precedente x € 2,30 decurtate le ore di attività aggiuntiva liquidata a € 70,00h

