



Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di
ENNA

DELIBERAZIONE DIRETTORE GENERALE N. 41 DEL
13 GEN 2025

OGGETTO: Presa atto dell'Accordo Attuativo Aziendale per la disciplina dei rapporti con gli Specialisti ambulatoriali interni, Veterinari ed altre Professionalità sanitarie (Biologi, Chimici, Psicologi), ai sensi dell'art. 3, comma 5°- A.C.N./2024.

STRUTTURA PROPONENTE: U.O.C. CURE PRIMARIE		
PROPOSTA N. <u>20</u> DEL <u>10/01/2025</u>		
Il Funzionario Istruttore <i>Dott.ssa Marinella Calandra</i>	Il Dirigente Amministrativo <i>Dott.ssa Sabrina Guglielmacci</i>	Il Direttore U.O.C. Cure Primarie <i>Dott. Francesco La Tona</i>
VISTO CONTABILE		
Si attesta la copertura finanziaria: () come da prospetto allegato (ALL. N. _____) che è parte integrante della presente delibera.		
() Autorizzazione n. _____ del _____ C.E. / C.P. _____		
IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO <i>D.ssa Nadia Chinnici</i>	IL DIRETTORE U.O.C. CURE PRIMARIE <i>Dott. Francesco La Tona</i>	
RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA <u>10/1/2025</u>		

L'anno duemilaventicinque il giorno 13 GEN 2025 del mese di _____ nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Mario Carmelo Zappia, nominato con Decreto Presidenziale n. 312/Serv.1°/S.G. del 21/06/2024, acquisito il parere del Direttore Amministrativo dott. Alessandro Mazzara nominato con delibera n°1621 del 05/11/2024 e del Direttore Sanitario, dott. Emanuele Cassarà, nominato con delibera n. 649 del 10/06/2019 e s.m.i., con l'assistenza del Segretario verbalizzante VITO CHIARAVALLI adotta la presente delibera sulla base della proposta di seguito riportata.

PROPOSTA

Il Direttore dell'U.O.C. CURE PRIMARIE

VISTO

- l'Atto Aziendale di questa ASP, adottato con delibera n. 902 del 19/06/2020;
- l'Accordo Collettivo Nazionale del 04/04/2024 per la disciplina dei rapporti con gli Specialisti ambulatoriali interni, Veterinari ed altre Professionalità sanitarie (Biologi, Chimici, Psicologi) ambulatoriali, ai sensi dell'art. 8 del D.Lgs n. 502 del 1992 e ss.mm.ii. - Triennio 2019-2021;
- l'Accordo Integrativo Regionale del 01/08/2024 per la disciplina dei rapporti con gli Specialisti ambulatoriali interni, Veterinari ed altre Professionalità, reso esecutivo con D.A. n. 298 del 02/09/2024;

PREMESSO

CHE, l'art. 3 del predetto A.C.N. prevede tre livelli di contrattazione (nazionale, regionale e aziendale) e in particolare, ai sensi dei commi 5 e 6, il livello di negoziazione aziendale, Accordo Attuativo Aziendale (AAA), specifica i progetti e le attività del personale sanitario convenzionato necessari all'attuazione degli obiettivi individuati dalla programmazione regionale, in coerenza con quanto previsto dagli Accordi Nazionale – Regionale, pena la nullità delle clausole nel caso di difformità;

CONSIDERATO

CHE nel corso dell'incontro tenutosi in data 9 dicembre 2024, presso la sede del Servizio Cure Primarie, è stata condivisa l'ipotesi di Accordo Attuativo Aziendale per la disciplina dei rapporti con gli Specialisti ambulatoriali interni, Veterinari ed altre Professionalità sanitarie (Biologi, Chimici, Psicologi), dai rappresentanti aziendali di Parte pubblica e dai componenti delle OO.SS.- Sumai e Fespa - legittimate alla trattativa ed alla stipula dell'A.A.A, ai sensi dell'art. 14 dell'A.C.N./2024, giusta delibera n. 1803 del 04/12/2024;

CHE, in esito al predetto incontro le parti sono addivenute alla sottoscrizione dell'Accordo Attuativo Aziendale per la disciplina dei rapporti con gli Specialisti ambulatoriali interni, Veterinari ed altre Professionalità sanitarie, la cui efficacia è fissata al 1° gennaio 2025;

RITENUTO, per quanto sopra, di dover prendere atto del suddetto Accordo Attuativo Aziendale, allegato al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale;

PROPONE

Per le motivazioni di cui in premessa che – qui – si intendono integralmente riportate e trascritte:

1. **PRENDERE ATTO** dell'Accordo Attuativo Aziendale, allegato al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale, sottoscritto in data 09/12/2024 dalla delegazione trattante, costituita da componenti di Parte pubblica e dai componenti delle OO.SS. firmatarie del vigente A.I.R., ai sensi di quanto previsto dall'art. 14 dell'A.C.N./2024, giusta delibera n. 1803 del 04/12/2024.
2. **DI DISPORRE** la trasmissione dell'Accordo Attuativo Aziendale alla SISAC ed al Comitato Regionale, ai sensi della Norma finale n. 1 e n. 4 dell'A.I.R./2024.
3. **DI NOTIFICARE** il presente atto ai componenti di Parte privata e di Parte pubblica, firmatari dell'Accordo Attuativo Aziendale.

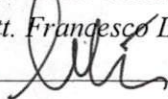
4. DI PROVVEDERE alla diffusione del citato accordo tramite pubblicazione all'albo pretorio e sul sito istituzionale dell'ASP, alla Sezione Cure Primarie.

5. DI DICHIARARE la presente deliberazione immediatamente esecutiva onde provvedere, con sollecitudine, agli adempimenti consequenziali di competenza.

Attesta, altresì, che la presente proposta, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è legittima e pienamente conforme alla normativa che disciplina la fattispecie trattata.

Il Direttore UOC CURE PRIMARIE

(Dott. Francesco La Tona)



SULLA SUPERIORE PROPOSTA VIENE ESPRESSO

Parere

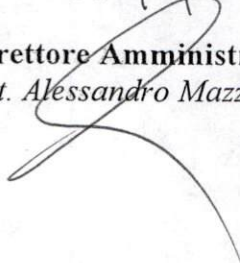
favore

Data

13/01/25

Il Direttore Amministrativo

Dott. Alessandro Mazzara



Parere

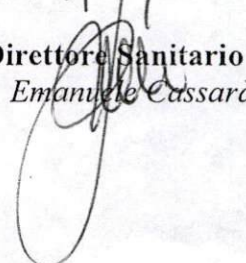
favore

Data

13/01/25

Il Direttore Sanitario

Dott. Emanuele Cassarà



IL DIRETTORE GENERALE

Vista la superiore proposta di deliberazione, formulata dal Dott. Francesco La Tona, che, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, ne ha attestato la legittimità e la piena conformità alla normativa che disciplina la fattispecie trattata;

Ritenuto di condividere il contenuto della medesima proposta;

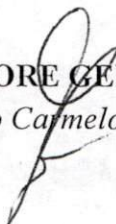
Tenuto conto del parere espresso dal Direttore Amministrativo e del Sanitario;

DELIBERA

di approvare la superiore proposta, che qui si intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata e sottoscritta dal Dott. Francesco La Tona, Direttore della UOC Cure Primarie.

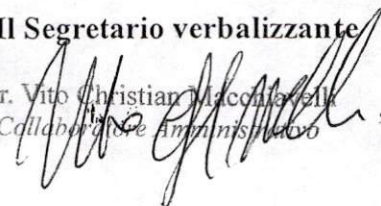
IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Mario Carmelo Zappia



Il Segretario verbalizzante

*Dr. Vito Christian Macchiaiello
Collaboratore Amministrativo*



PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione, su conforme relazione dell'addetto, è stata pubblicata in copia all'Albo Pretorio informatico dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n° 30/93 s.m.i., e dell'art. 32 della L. n. 69 del 18/06/2009

dal 19 GEN 2025

al 02 FEB 2025

L'incaricato

PER DELEGA DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
IL Dirigente U.O.C. COORD. STAFF

Notificata al Collegio Sindacale il con nota prot. n°

DELIBERA SOGGETTA AL CONTROLLO

dell'Assessorato Regionale Sanità ex L.R. n° 5/09 trasmessa in data _____ prot. n° _____

SI ATTESTA

che l'Assessorato Regionale Sanità:

- 1) ha pronunciato l'**approvazione** con provvedimento n° _____ del _____
 - 2) ha pronunciato l'**annullamento** con provvedimento n° _____ del _____
- come da allegato.

Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del termine previsto dall'art. 16 della L.R. n° 5/09 dal _____

DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

- 3) esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L.R. n° 25/93, così come modificato dall'art. 53 della L.R. n° 30/93 s.m.i., per decorrenza del termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo, dal _____

- 4) immediatamente esecutiva dal 13 GEN 2025

Enna li,

IL FUNZIONARIO INCARICATO

REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

- 5) Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n° _____ del _____
- 6) Modifica con provvedimento n° _____ del _____

Enna li,

IL FUNZIONARIO INCARICATO



REGIONE SICILIANA

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI ENNA

**ACCORDO ATTUATIVO AZIENDALE
PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON GLI SPECIALISTI AMBULATORIALI
INTERNI, VETERINARI E ALTRE PROFESSIONALITÀ**

Visto l'A.C.N. del 4 aprile 2024 per la disciplina dei rapporti con i Medici Specialisti Ambulatoriali interni, Veterinari e altre Professionalità ambulatoriali - Triennio 2019-2021;

Visto l'Accordo Integrativo Regionale di cui al D.A. n° 928 del 2 settembre 2024, pubblicato sulla GURS n.41 Parte I, del 13/09/2024;

Premesso che

Gli accordi nazionale e regionale propongono una configurazione strutturale dell'assistenza primaria e delle funzioni del Medico in rapporto di convenzionamento con il SSN finalizzata ad una diversa organizzazione del Sistema Sanitario Territoriale, in un contesto di perseguimento del governo clinico, attraverso appropriatezza, qualificazione dei servizi resi al Cittadino, sostenibilità economica ed integrazione delle diverse attività professionali sanitarie volte alla creazione di percorsi, alla semplificazione dell'accesso e al trasferimento delle attività di primo intervento dai presidi ospedalieri alle Strutture Sanitarie Territoriali, anche in vista dell'avvio delle nuove Strutture previste dal DM 77/2022 e dal PNRR (Case di Comunità e Ospedali di Comunità) con il coinvolgimento dei MMG, dei PLS e degli Specialisti Ambulatoriali Interni

Le Parti

- L'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna rappresentata dal Direttore Generale;
- Le Organizzazioni Sindacali firmatarie dell'AIR, legittimate alla stipula dell'Accordo Attuativo Aziendale ai sensi dell'art.14, comma 4 dell'A.C.N./2024, giusta delibera n.1803 del 04/12/2024, rappresentate da:

✓ SUMAI;

✓ Fespa;

Convengono e stipulano

il presente Accordo per la regolamentazione delle materie demandate alla contrattazione aziendale:

ART. 1 - OBIETTIVI PRIORITARI ED AZIONI STRATEGICHE

Gli obiettivi che si configurano come prioritari nell'ambito della Medicina Specialistica sono quelli previsti dalle norme contrattuali e dalle attività sotto indicate:

❖ art.4 co.1 lett.a),b),c),d),e) dell'ACN 2024 ovvero:

- lett. a) PIANO NAZIONALE DELLA CRONICITA' (P.N.C.)

- Malattie renali croniche e insufficienza renale (e complicanze);
- Malattie reumatiche croniche: artrite reumatoide e artriti croniche in età evolutiva e complicanze;
- Malattie intestinali croniche: rettocolite ulcerosa e malattia di Crohn e complicanze;
- Malattie cardiovascolari croniche: insufficienza cardiaca (scompenso cardiaco) e complicanze;
- Malattie neurodegenerative: malattia di Parkinson e parkinsonismi e complicanze;
- Malattie respiratorie croniche: BPCO e insufficienza respiratoria cronica e complicanze;
- Insufficienza respiratoria in età evolutiva e complicanze;
- Asma in età evolutiva e complicanze;
- Malattie endocrine compreso il diabete e complicanze;
- Malattie renali croniche in età evolutiva e complicanze;
- lett. b) PIANO NAZIONALE PREVENZIONE VACCINALE (PNPV);
- lett. c) ACCESSO IMPROPRIO AL PRONTO SOCCORSO;
- lett. d) GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA E APPROPRIATEZZA;
- lett. e) PREVENZIONE E CONTROLLO DELLA RESISTENZA ANTIMICROBICA (PNCAR);

Nell'ambito specifico della Veterinaria l'art. 2 dell'AIR/2024 prevede quali obiettivi prioritari quelli di seguito indicati:

- ❖ Eradicazione e sorveglianza delle malattie animali e sicurezza alimentare;
- ❖ Prevenzione e randagismo.

Il presente Accordo, in aggiunta a quanto previsto dall'ACN e dall'AIR, stabilisce i seguenti obiettivi:

- ❖ REFERTAZIONE SUL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO (FSE)
- ❖ UTILIZZO DELLA RICETTA DEMATERIALIZZATA
- ❖ APPLICAZIONE DEI PROTOCOLLI DI APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

Il monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva condotta da apposita Commissione aziendale è uno strumento essenziale, in quanto fornisce un aiuto concreto nell'utilizzo razionale e ottimale delle risorse.

Grazie ad un sistema di analisi e reporting le iniziative per il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva evidenziano dei risultati soddisfacenti in termini di efficacia e di miglioramento dell'appropriatezza stessa.

ART. 2 - AZIONI STRATEGICHE (PROGETTO QUALITÀ)

Per il perseguimento degli obiettivi prioritari sopra indicati, le azioni che si configurano strategiche nell'ambito della Medicina Specialistica sono:

1. la disponibilità alla consulenza per i colleghi delle UU.OO. ospedaliere dei P.O. in cui la specialità non sia presente;

2. la disponibilità alla consulenza (anche sotto forma di consulto) presso le strutture residenziali, il domicilio dei pazienti istituti penitenziari o Ospedale di Comunità per contribuire a una maggiore appropriatezza delle cure e determinare un sostanziale riduzione di accessi impropri ad altre prestazioni (come quelli di pronto soccorso o ad altre strutture di ricovero ospedaliero);
3. la disponibilità al consulto interdisciplinare su pazienti multiproblematici al fine di abbreviare l'iter diagnostico per una risposta sanitaria e sociale appropriata;
4. la disponibilità per la consulenza specialistica al Medico di Assistenza Primaria e/o al Pediatra di Libera Scelta su casi presentati dagli stessi anche con mezzi telematici;
5. la disponibilità ad operare nelle AFT e UCCP, con modalità da concordare con il Direttore del Distretto Sanitario di afferenza;
6. l'abbattimento delle liste di attesa anche attraverso le modalità previste dal presente accordo e comunque in linea con le normative che nel tempo dovessero succedersi;

Inoltre, al fine di perseguire, compatibilmente con l'attività svolta, gli obiettivi prioritari indicati all'art. 1 del presente Accordo e realizzare i compiti previsti per le AFT di cui all'art. 3 dell'AIR e art. 3 del presente Accordo, **i Medici Specialisti** si impegnano a:

- a. assicurare la presa in carico dei pazienti cronici e la partecipazione alle AFT e ai team multiprofessionali (UCCP), attivando e promuovendo i percorsi diagnostico-terapeutici per le singole specialità alla luce delle linee guida nazionali ed internazionali, con la redazione condivisa dei Piani di cura nell'ambito dei progetti di salute (Indicatore: n. di piani di cura redatti/pazienti presi in carico dallo specialista);
- b. assicurare prestazioni di urgenza di basso-medio livello, riducendo così gli accessi impropri al Pronto Soccorso, a supporto dell'attività di continuità assistenziale ("attività oraria") svolta dai Medici di Medicina Generale all'interno delle sedi distrettuali; le Aziende effettueranno un monitoraggio su tali attività valutandone l'appropriatezza al fine di verificare la necessità di ore aggiuntive da pubblicare (Indicatore: partecipazione ad attività: si/no- se no: motivare)
- c. porre in essere attività finalizzate alla contrazione dei costi derivanti dalla spesa farmaceutica sia attraverso la prescrizione diretta di farmaci equivalenti, sia attraverso la condivisione, nelle AFT e nei team multidisciplinari, di protocolli di farmaco-economia (Indicatore: partecipazione ad incontri documentati con i medici prescrittori organizzati dall'Azienda);
- d. garantire l'assistenza domiciliare e/o attività esterna oltreché la redazione di PAI;
- e. garantire le prestazioni di sorveglianza sanitaria in attuazione del Decreto Legislativo 81/2008.

I Veterinari, al fine di perseguire gli obiettivi prioritari indicati all'art.1 del presente Accordo, tenuto conto del contesto socio-economico sul quale agisce la ASP Enna nonché dell'unica branca attiva, garantiscono prioritariamente l'espletamento delle attività a ciascuno di essi assegnate e comunque discendenti e correlati agli specifici piani di eradicazione e sorveglianza delle principali zoonosi (BRC-TBC) e delle altre malattie infettive e diffuse degli animali da reddito e d'affezione, comprese quelle vettore trasmesse e la implementazione dei relativi sistemi informativi: (indicatore: n° di prestazioni eseguite/ n° prestazioni assegnate a ciascun professionista) valore indicatore: > 0,70 =100%.

Ove richiesto dal competente dipartimento, si impegnano, inoltre, a:

- a. partecipare a programmi di igiene urbana veterinaria riferiti alla lotta al randagismo, interventi assistiti con gli animali, farmaco sorveglianza, biosicurezza e alimentazione animale, ed implementando il sistema Classyfarm ai fini della categorizzazione del

rischio (indicatore: n° di prestazioni eseguite/ n° prestazioni assegnate a ciascun professionista) valore indicatore: $> 0,70 = 100\%$;

- b. partecipare alle attività di controllo inerenti al benessere animale, all'igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche anche congiuntamente al personale dell'Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente (ARPA) implementando il relativo sistema informativo; (indicatore: n° di prestazioni eseguite/ n° prestazioni assegnate a ciascun professionista); valore indicatore: $> 0,70 = 100\%$;
- c. partecipare ad attività diagnostiche di laboratorio degli IZS e supporto alle AA.SS.PP. per le indagini epidemiologiche; (indicatore: n° di prestazioni eseguite/ n° di prestazioni assegnate a ciascun professionista); valore indicatore: $> 0,70 = 100\%$.

Per il perseguimento di detti obiettivi l'Azienda attribuisce ai sensi dell'art. 3 dell'AIR/2024 ai Medici Specialisti e ai Veterinari la quota oraria di 3,65/ora (comprensivo di oneri a carico dell'Azienda).

Tali somme verranno corrisposte mensilmente con eventuale restituzione nel caso di mancato raggiungimento degli obiettivi.

La valutazione dei risultati raggiunti verrà effettuata annualmente dal Comitato di Programmazione e Valutazione Aziendale (CPVA) e rappresenta la base per la erogazione della parte variabile del trattamento economico.

I Professionisti, al fine di perseguire, compatibilmente con l'attività svolta, gli obiettivi prioritari indicati all'art. 2 del presente AIR e realizzare i compiti previsti per le AFT, i Professionisti si impegnano a:

- ✓ Ridurre i tempi di attesa delle prestazioni;
- ✓ Proseguire e migliorare l'attività di valutazione e monitoraggio continuo della qualità;
- ✓ Contribuire al miglioramento degli ambienti di vita anche mediante monitoraggio dei determinanti ambientali (aria, acqua, alimenti e ambiente), del contesto ambientale anche lavorativo;
- ✓ Collaborare con i vari dipartimenti e distretti al fine di estendere e migliorare l'offerta di prestazioni;
- ✓ Impegnarsi a prevenzione e diagnosi precoce nei luoghi di vita e di lavoro (polveri, metalli ecc.);
- ✓ Sviluppate e applicare tecniche di biologia molecolare;
- ✓ Promuovere la prevenzione di malattie genetiche;
- ✓ Partecipare ad attività di rilevazione epidemiologica per la preparazione, lo studio e la programmazione di indagini statistiche, con particolare riferimento agli indicatori individuati dal Ministero della Salute, come ad esempio, le patologie cardiovascolari, il diabete di tipo II ed altre, per il raggiungimento di specifici obiettivi di rilevamento epidemiologico;
- ✓ Promuovere l'educazione alimentare ai fini della prevenzione dell'obesità, delle malattie cardiovascolari e del diabete nell'ambito di un Distretto Aziendale e/o P.T.A. anche presso scuole, comunità, nelle AFT del MMG e PLS tenendo conto anche di elementi propri di contesto locale;
- ✓ Partecipare a campagne di screening.

Per l'espletamento delle attività sopra citate, legate al miglioramento della qualità delle prestazioni, i Professionisti partecipano al riparto di una quota delle risorse destinate alla parte variabile del trattamento economico.



Per il perseguimento di detti obiettivi l'Azienda attribuisce, ai sensi dell'art. 3 dell'AIR/2024, ai Professionisti la quota oraria di € 2,24/ora (comprensivo di oneri a carico dell'Azienda).

Tali somme verranno corrisposte mensilmente con eventuale restituzione nel caso di mancato raggiungimento degli obiettivi, rilevato dalla valutazione annuale del CPVA sui risultati raggiunti relativi alla AFT di appartenenza.

I compensi sopra richiamati da erogare agli Specialisti Ambulatoriali, Veterinari e Professionalità Sanitarie per il "Progetto Qualità" sono a valere sul fondo contrattuale assegnato all'ASP il cui importo è di complessivi €. 476.521,00.

ART. 3 - AGGREGAZIONI FUNZIONALI TERRITORIALI (AFT)

L'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) del 4 aprile 2024 all'art. 6 prevede le nuove forme organizzative della specialistica ambulatoriale: Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e Unità Complesse delle Cure Primarie (UCCP), rimandando al livello regionale la definizione di un documento di programmazione (art.6 comma 2).

L'AIR/2024, definisce puntualmente le caratteristiche organizzative delle AFT rimandando ad un regolamento aziendale il funzionamento di dette AFT.

In particolare l'Accordo Integrativo Regionale 2024 all'art. 3 dispone che il funzionamento della AFT è disciplinato da apposito regolamento definito dall'Accordo Attuativo Aziendale.

Questo documento si pone l'obiettivo di ottemperare a quanto definito nell'accordo regionale in riferimento alla necessità di declinare le funzioni della AFT e compiti e funzioni del referente di AFT, nonché le modalità di nomina.

La AFT contribuisce a garantire l'assistenza attraverso la collaborazione con le AFT della Medicina Generale con il precipuo obiettivo di assicurare l'erogazione dei LEA a livello distrettuale in coerenza e sinergia con gli altri attori del territorio.

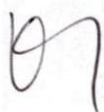
L'Organizzazione delle AFT degli specialisti ambulatoriali prevede che i suoi componenti operino presso le sedi delle AFT della Medicina Generale, tenendo conto anche di elementi propri del contesto locale, in particolare:

- AFT del Distretto Sanitario di Enna, il cui ambito territoriale comprende i Comuni di Calascibetta, Enna, Valguarnera, Villarosa;
- AFT del Distretto Sanitario di Agira, il cui ambito territoriale comprende i Comuni di Agira, Assoro, Catenanuova, Centuripe, Leonforte, Nissoria, Regalbuto;
- AFT del Distretto Sanitario di Piazza Armerina, il cui ambito territoriale comprende i Comuni di Aidone-Barrafranca, Piazza Armerina, Pietraperzia;
- AFT del Distretto Sanitario di Nicosia, il cui ambito territoriale comprende i Comuni di Capizzi, Cerami, Gagliano, Nicosia, Sperlinga, Troina.

3.1 Compiti delle AFT

I compiti essenziali della AFT previsti dall'art. 7, comma 4 dell'ACN sono:

- assicurare sul territorio di propria competenza la erogazione a tutti i cittadini dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza (LEA);
- 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 dell'utente;



- sviluppare la medicina di iniziativa, anche a fine di promuovere corretti stili di vita presso tutta la popolazione;
- promuovere l'equità nell'accesso ai servizi sanitari,
- sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria, qualora ai sensi dell'art.6, comma3 socio-sanitari e sociali nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza;
- 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*;
- partecipare alla diffusione dell'appropriatezza clinica e organizzativa nell'uso dei servizi sanitari, anche attraverso procedure sistematiche ed autogestite di *peer review*;
- partecipare 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 migliore uso possibile delle risorse quale emerge dall'applicazione congiunta dei principi di efficienza ed efficacia;
- garantire in un'ottica di *one health* il raggiungimento degli obiettivi di sia disposta l'integrazione nella AFT dei veterinari.

La AFT realizza i compiti di cui al precedente comma, secondo il modello organizzativo aziendale, attraverso:

- a) il concorso alla realizzazione degli obiettivi aziendali;
- b) il processo di valutazione congiunta dei risultati ottenuti e la socializzazione dei medesimi anche attraverso audit clinici ed organizzativi;
- c) la partecipazione a programmi di aggiornamento/formazione e a progetti di ricerca concordati e coerenti con la programmazione regionale e aziendale e con le finalità di cui al comma precedente;
- d) il pieno raccordo con le UCCP di riferimento, alle quali le AFT e i suoi componenti si collegano funzionalmente, integrando il team multi-professionale per la gestione dei casi complessi e per specifici programmi di attività.

3.2 Il Referente di AFT

Il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria (o suo delegato) individua a seguito di colloquio motivazionale tra gli specialisti ambulatoriali, i veterinari e professionisti componenti la AFT titolari di incarico a tempo indeterminato, 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 l'incarico convenzionale in essere; devono, inoltre, poter documentare:

- una formazione riconosciuta da organizzazioni pubbliche o universitarie in tema di governo clinico, integrazione professionale e organizzazione dei servizi sanitari e gestione delle risorse ed aver acquisito su tali temi almeno 1/3 dei crediti ECM previsti dalla normativa vigente per il triennio precedente;
- precedenti attività di responsabilità aziendale, compresa la responsabilità di branca svolta per almeno 2 anni negli ultimi 5 anni.

L'incarico di Referente AFT non è compatibile con lo svolgimento dell'incarico di Responsabile di Branca

Il Direttore Generale dell'Azienda, o suo delegato, valuta annualmente il referente di AFT in relazione al conseguimento dei risultati di cui all'art.7, comma 6 dell'ACN (risultati raggiunti dall'AFT), e può procedere alla sua sostituzione, anche prima della scadenza, per mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati.

Il Referente dell'AFT cura un costante rapporto con il Responsabile di Branca al fine di assicurare una corretta informazione sull'andamento erogativo delle specialità assicurate a livello territoriale e alla sussistenza e/o insorgenza di eventuali problematiche assistenziali e di presa in carico del paziente.

3.3 Funzionamento interno delle AFT

Fatto salvo quanto previsto dall'ACN e dall'AIR in merito ai compiti e funzioni, il Referente della AFT deve organizzare il funzionamento delle stesse secondo quanto sotto indicato.

Gli incontri annuali delle AFT non devono essere inferiori a 5, di cui almeno 4 con la partecipazione di almeno l'80% degli specialisti (sia a tempo determinato che indeterminato) in considerazione del fatto che la validità dell'incontro si realizza a fronte di una considerevole partecipazione di detto personale.

Almeno uno degli incontri deve essere riservato alla condivisione degli obiettivi aziendali ed uno per la valutazione della performance. E' auspicabile la partecipazione, a seconda degli argomenti, di altri professionisti.

Gli incontri dovranno essere verbalizzati, contenere l'elenco dei partecipanti e prevedere un ODG,

L'individuazione degli argomenti deve essere coerente con gli obiettivi annuali assegnati alle Aziende Sanitarie dalla Regione con particolare riferimento al governo clinico e integrazione interprofessionale.

La rendicontazione annuale deve relazionare il funzionamento delle AFT e rappresentare la performance della AFT relativamente agli obiettivi assegnati secondo modalità individuate dal Direttore del Dipartimento ADISS (si ritiene opportuno nel merito prevedere una standardizzazione delle relazioni per renderle omogenee e confrontabili).

La rendicontazione deve essere inviata annualmente entro il 31 gennaio dell'anno successivo al Direttore del Dipartimento ADISS.

Il referente AFT deve partecipare agli incontri di coordinamento di area dipartimentale quando gli argomenti all'ODG lo vedono coinvolto.

Lo svolgimento delle attività derivanti dall'incarico di Referente di AFT che non può, in nessun caso, comportare la modifica delle ore assegnate di attività assistenziale, è remunerato con un compenso annuo di Euro 6.000,00, omnicomprendivo, rapportato ai mesi di attività svolta. Per tale compenso sarà utilizzato il fondo di cui all'art. 16 dell'AIR in vigore, il cui importo complessivo è fissato in € 26.974,00.

Il compenso suddetto viene riconosciuto secondo le seguenti modalità:

- Quota fissa (60%) per i compiti previsti dal presente Accordo;
- Quota variabile (40%) proporzionalmente al grado di raggiungimento degli obiettivi, dopo presentazione della rendicontazione;

In caso di lunga assenza la quota fissa del compenso continuerà ad essere corrisposta al titolare e nel caso di nomina di un sostituto a questi sarà riconosciuta solo la quota variabile. Se l'assenza del titolare supererà i 12 mesi, sarà decurtata anche la quota fissa.

Il sostituto sarà nominato con le stesse modalità del titolare.



La valutazione dei risultati raggiunti dalle AFT, secondo indicatori definiti annualmente e coerentemente con gli obiettivi regionali, costituisce la base per l'erogazione della parte variabile del trattamento economico ai Referenti AFT.

Le parti concordano che l'individuazione degli obiettivi avvenga in sede di Comitato Zonale.

ART. 4 - RESPONSABILE DI BRANCA

Per ciascun servizio specialistico, di branca o multidisciplinare, al quale sia addetta una pluralità di Specialisti, Veterinari e Professionisti convenzionati ai sensi dell'ACN, l'Azienda individua, tra gli stessi titolari di incarico in ciascuna branca, in servizio presso l'Azienda e previo assenso dell'interessato, un Responsabile di Branca secondo le procedure di cui all'art 2 dell'AIR a cui si rimanda.

L'incarico di Responsabile di Branca ha durata biennale con verifica annuale, effettuata dal Comitato di Programmazione e Valutazione Aziendale (CPVA), rinnovabile previo accertamento della permanenza dei requisiti e verifica sull'attività svolta, pena la decadenza dell'incarico medesimo.

Per ciascuna categoria può essere individuato un Responsabile di Branca, a condizione che per ciascuna di esse siano in servizio, in ambito Aziendale, almeno due figure nella branca che abbiano i requisiti sotto riportati:

- a) titolarità di incarico a tempo indeterminato per lo svolgimento di attività specialistica ambulatoriale regolamentata dall'ACN vigente;
- b) titolarità di incarichi di specialista o di veterinario o di professionista per almeno 25 ore settimanali;
- c) almeno 3 accessi settimanali nell'ambito aziendale.

Si stabiliscono per l'ASP Enna i seguenti

Responsabili di Branca di Specialistica Ambulatoriale:

1. Responsabile di Branca di Cardiologia;
2. Responsabile di Branca di FKT;
3. Responsabile di Branca di Geriatria;
4. Responsabile di Branca di Oculistica;

Viene inoltre, individuata la figura del Responsabile di Branca Multidisciplinare, per le macroaree derivanti dall'accorpamento di più branche affini tra loro, laddove ciascuna di esse risulti costituita da un numero di specialisti < di 2 o > di 2 in cui i requisiti di cui ai punti b) e c) possono essere soddisfatti mediante aggregazione di branche.

Si stabiliscono per l'ASP di Enna i seguenti

Responsabili di Branca Multidisciplinare di Specialistica Ambulatoriale:

1. Responsabile di Branca Multidisciplinare di Ematologia - Patologia Clinica;
2. Responsabile di Branca Multidisciplinare di Neurologia-Angiologia - Medicina dello Sport;
3. Responsabile di Branca Multidisciplinare di Otorinolaringoiatria - Odontoiatria;
4. Responsabile di Branca Multidisciplinare di Urologia - Ostetricia Ginecologia;
5. Responsabile di Branca Multidisciplinare di Dermatologia - Allergologia-Pneumologia;
6. Responsabile di Branca Multidisciplinare di Psichiatria - Medicina Legale - Cure Palliative;

7. Responsabile di Branca Multidisciplinare di Ortopedia - Reumatologia;
8. Responsabile di Branca Multidisciplinare di Endocrinologia - Diabetologia.

Responsabili di Branca di Medicina Veterinaria

1. Responsabile di Branca di Medicina Veterinaria (AREA A)

Responsabili di Branca di BIOLOGIA – CHIMICA- PSICOLOGIA

1. Responsabile di Branca di Biologia – Chimica - Psicologia

Si stabilisce che, qualora in una delle branche o macroarea non vi fossero più le condizioni utili all'attribuzione di un Responsabile di Branca, si procederà in seno al Comitato Zonale a determinarne l'aggregazione in altre branche o in altra macroarea.

4.1 Compiti del Responsabile di Branca

Si riportano di seguito i compiti del Responsabile di Branca così come declinati all'art.11 dell'AIR in vigore e integrato:

Il Responsabile di Branca svolge le funzioni di referente tecnico della branca specialistica, veterinaria, o branca multidisciplinare nei confronti dell'Azienda.

In particolare, il Responsabile di Branca collabora, mediante pareri e proposte, con l'Azienda al fine di:

- ✓ assicurare un'offerta di prestazioni specialistiche ambulatoriali adeguata alla domanda avanzata dall'utenza;
- ✓ affrontare, nell'ambito delle risorse disponibili, i problemi operativi concernenti la branca specialistica;
- ✓ garantire il supporto tecnico-professionale alle iniziative distrettuali e territoriali che comportano il coinvolgimento della specialistica ambulatoriale;
- ✓ promuovere e verificare l'attività degli specialisti della branca in ordine all'assistenza specialistica domiciliare e ambulatoriale anche nell'ambito della telemedicina e dell'assistenza domiciliare integrata (ADI) in base alla programmazione aziendale;
- ✓ promuovere e verificare l'attività degli specialisti della branca in ordine all'assistenza specialistica nelle strutture aziendali residenziali e semiresidenziali e negli hospice.
- ✓ Coordinare il piano di presenze/assenze (ferie) sulla base delle richieste dei colleghi in tempo utile per la predisposizione dei piani di attività, fatte salve urgenze e particolari criticità, restando in capo al Direttore del Distretto/o sue articolazioni organizzative la responsabilità della formalizzazione dell'autorizzazione dell'assenza;
- ✓ promuovere programmi finalizzati all'abbattimento delle liste d'attesa per l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, mediante il pieno utilizzo delle risorse disponibili e il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva;

Inoltre, il Responsabile di Branca può avanzare proposte ai Dirigenti sanitari responsabili della gestione dei servizi per:

- ✓ il sistema di informatizzazione;
- ✓ l'organizzazione di un sistema corretto di informazione su disponibilità e modalità di accesso alle attività specialistiche ambulatoriali a favore dei cittadini, compresi modelli di comunicazione efficaci;
- ✓ l'innovazione tecnologica delle dotazioni strumentali necessarie allo svolgimento delle attività specialistiche ambulatoriali;

- ✓ la stesura di programmi aziendali concernenti la formazione continua degli specialisti ambulatoriali, in modo da assicurare la corrispondenza dell'aggiornamento professionale della formazione permanente alle necessità evidenziate a livello territoriale attraverso l'analisi della domanda di prestazioni specialistiche ambulatoriali avanzate dall'utenza.

Il Responsabile di branca deve organizzare almeno 2 incontri/anno con i professionisti della propria branca.

Gli incontri devono essere verbalizzati, contenere l'elenco dei partecipanti e prevedere un ODG.

4.2 Compenso del Responsabile di Branca

Il compenso del Responsabile di Branca, come previsto dall'art. 11 dell'AIR, per lo svolgimento delle funzioni e compiti previsti dal presente accordo regionale, limitatamente alle ore di incarico svolte nell'ambito in cui ha ricevuto la nomina, corrisponde ad un incremento pari al 10% della quota oraria di cui agli articoli 43 e 44, comma 1, lettera A) punti 1 e 2 dell'ACN vigente.

Per tale compenso verrà utilizzato il fondo di cui all'art. 16 dell'AIR in vigore, il cui importo è di complessivi €.116.851,00.

Il compenso viene corrisposto in:

- Quota fissa (60%) per i compiti previsti dal presente Accordo in rate mensili anticipate;
- Quota variabile (40%) proporzionalmente al grado di raggiungimento degli obiettivi, dopo presentazione della rendicontazione e valutazione.

In caso di lunga assenza la quota fissa del compenso continuerà ad essere corrisposta al titolare e nel caso di nomina di un sostituto a questi sarà riconosciuta solo la quota variabile. Se l'assenza del titolare supererà i 12 mesi, sarà decurtata anche la quota fissa.

Il sostituto sarà nominato con le stesse modalità del titolare.

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

Le parti concordano che l'individuazione degli obiettivi da assegnare a ciascun Responsabile di Branca avvenga in sede di Comitato Zonale.

ART. 5 - PROGRAMMI E PROGETTI

Sono considerati obiettivi aziendali cui corrispondere, in caso di raggiungimento degli stessi, quote di remunerazione aggiuntiva, secondo quanto previsto dall'art. 41 dell'ACN/2024, i seguenti programmi e progetti finalizzati:

1. Riduzione Liste di Attesa

È noto che tra gli obiettivi nazionali e regionali preminente risulta una più ampia accessibilità ai servizi per la fruizione di prestazioni specialistiche, con particolare riguardo alla riduzione dei tempi di attesa.

La Regione Sicilia ha individuato quale obiettivo prioritario l'abbattimento delle LISTE D'ATTESA, valutando il rispetto dei tempi di garanzia delle prestazioni.

Per alcune branche specialistiche (ortopedia, cardiologia, oculistica ecc.) i tempi di attesa risultano essere eccessivi per cui è necessario individuare soluzioni organizzative che consentano un efficace utilizzo delle risorse disponibili.

In tale contesto, la definizione dei tempi medi di esecuzione delle prestazioni specialistiche rappresenta uno strumento con cui perseguire la riduzione dei tempi d'attesa.

Pertanto, a richiesta dell'Azienda, i Responsabili di Branca dovranno formulare proposta di tempari non vincolante per l'Azienda.

Bisogna, inoltre, tenere conto che nonostante le liste di attesa, gli Specialisti non raggiungono le prestazioni attese a fine turno poiché molti pazienti non si presentano per eseguire le prestazioni prenotate, senza peraltro comunicare la rinuncia, ricorrendo spesso a strutture provvisoriamente accreditate, ospedaliere o private.

Si ritiene quindi di individuare una serie di possibilità di intervento:

a) Forme di remunerazione legate al risultato;

a.1) Remunerazioni legate al risultato - Riduzione liste di attesa-Overbooking:

Per gli Specialisti aderenti al progetto si adottano i seguenti criteri di prenotazione, secondo gli elencati punti:

- le visite in overbooking devono essere preferibilmente prime visite per le classi di priorità U e B, in prima applicazione saranno autorizzate solo le prime visite;
- può essere prenotata 1 visita in overbooking ogni 2 ore di attività dello Specialista ambulatoriale, tenendo conto delle eventuali esigenze organizzative dell'ambulatorio, sentito lo Specialista;
- le visite in overbooking sono ammesse in pagamento solo se tutti i pazienti prenotati in regime ordinario si sono presentati e sono stati visitati; diversamente il numero di visite in overbooking retribuite si riduce di pari numero alle visite prenotate in regime ordinario e non effettuate per la mancata presentazione dei pazienti.
- La visita in overbooking viene retribuita l'equivalente di un'ora di compenso orario rivalutato del 75%;

Il numero di pazienti da inserire in overbooking potrà essere rimodulato, sentito il Comitato Zonale, non più di una volta ogni sei mesi, in base alle esigenze specifiche del contesto operativo in cui lo Specialista ambulatoriale svolge l'attività professionale.

a.2) Remunerazioni legate al risultato - Riduzione liste di attesa-Agende aggiuntive

Si adottano i seguenti criteri, secondo gli elencati punti:

- i termini e le modalità delle sedute aggiuntive sono definite dal Comitato Zonale;
- a richiesta dell'Azienda, sentito lo Specialista ambulatoriale, sarà possibile aprire agende aggiuntive per un numero di ore, da concordare con il Direttore Cure Primarie e specialista/professionista della branca interessata, per il tramite del Responsabile di Branca, remunerate con una tariffa di 80 euro/ora, salvo diverse disposizioni nazionali e nei limiti delle risorse disponibili.

b) Ricorso all'istituto dell'intra-moenia;

Gli Specialisti ambulatoriali, che intrattengono un rapporto anche parziale con l'Azienda, possono partecipare, in presenza della disponibilità di strutture, attrezzature e personale, ad attività di intra-moenia secondo il regolamento che sarà predisposto.

c) Pubblicazione di ore;

Se nonostante l'utilizzo degli strumenti sopra indicati in uno o più distretti, in una determinata branca, permangano tempi di attesa più lunghi della media aziendale o sia necessario acquisire ulteriori competenze e professionalità, il Direttore della U.O.C. Cure Primarie previo consenso della Direzione Aziendale, attiverà le specifiche norme previste dal vigente ACN e dall'AIR per la pubblicazione di ore.

d) Prolungamento orario;

Qualora sia necessario superare occasionalmente l'orario di servizio, anche a richiesta dello Specialista ambulatoriale o del Professionista ed al fine di ricondurre le liste d'attesa a parametri nazionali, l'Azienda può autorizzare il prolungamento, indicandone le modalità organizzative e previo assenso dell'interessato.

Nel caso in cui lo specialista e il professionista o il veterinario sia stato autorizzato, ai sensi nell'art. 29, comma 5 dell'ACN vigente, a prolungare il proprio orario di attività, l'Azienda corrisponderà il relativo compenso di cui al comma 6 del citato art. 29, solo dopo avere conguagliato l'eventuale debito orario rilevato per il medesimo periodo.

ART. 6 - COMITATO DI PROGRAMMAZIONE E VALUTAZIONE AZIENDALE (CPVA)

Il Comitato di Programmazione e Valutazione Aziendale, di seguito denominato CPVA, quale organo dell'Azienda è composto da otto membri, di cui quattro di nomina aziendale (il Direttore Generale, o suo delegato, con funzione di Presidente e tre Dirigenti dell'area sanitaria territoriale) e quattro componenti dell'area specialistica operanti in Azienda indicati dalle OO.SS. di categoria con maggiore consistenza associativa a livello aziendale, cioè con un numero di deleghe non inferiore al 5% delle deleghe provinciali, firmatarie dell'Accordo Integrativo Regionale.

Devono essere previsti e nominati i sostituti in caso di assenza di uno o più componenti.

Le modalità operative del CPVA vengono di seguito definite:

- Il CPVA coadiuva il Direttore Generale nelle decisioni che riguardano il governo delle attività cliniche concorrendo alla programmazione delle attività tecnico sanitarie e alla valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati.
- Compito proprio del CPVA è la definizione dei compensi, proporzionati al raggiungimento degli obiettivi in funzione dei singoli progetti finalizzati ed il monte ore da dedicare all'attività specifica.
- Il CPVA partecipa alla pianificazione delle attività, incluse la didattica, i programmi di formazione e le soluzioni organizzative per l'attuazione delle attività libero-professionali intramurarie.

IL CPVA si riunisce mediante convocazione scritta del Presidente, contenente l'ordine del giorno, inviata tramite e-mail con almeno 5 giorni (cinque) di preavviso, 3 (tre) in caso di urgenza.

In caso di impossibilità a partecipare, ogni componente è tenuto a darne preventiva comunicazione scritta, inviata tramite e-mail, alla segreteria del Comitato stesso, specificandone le motivazioni, onde consentire la convocazione del sostituto.

Le riunioni sono valide se sono presenti la metà più uno dei componenti il CPVA.

Gli argomenti vengono trattati nell'ordine indicato nell'avviso di convocazione.

L'ordine di trattazione può essere modificato su richiesta del Direttore Generale/Delegato o di uno dei membri.

I pareri e le decisioni saranno espressi a maggioranza.

La valutazione in ordine al raggiungimento dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi assegnati viene effettuata mediante verifiche in itinere con cadenza semestrale oltreché a consuntivo.

Le funzioni di segretario saranno svolte da un funzionario nominato dall'azienda, che avrà il compito di verbalizzare i lavori del comitato, di custodire i documenti cartacei e/o informatici e di curare le comunicazioni e gli adempimenti connessi al funzionamento del CPVA.

Il Segretario del CPVA redige il verbale di ogni seduta che verrà sottoscritto dal Presidente e dal segretario verbalizzante e trasmesso a cura di quest'ultimo a tutti i componenti del CPVA.

L'approvazione del verbale deve avvenire mediante sottoscrizione in seduta successiva a quella cui il verbale si riferisce.

La qualità di componente del Comitato e relative funzioni rientrano nei compiti istituzionali di ciascun soggetto pertanto per la partecipazione alle sedute e per le attività svolte non è previsto alcun compenso.

L'attività del CPVA richiede ai componenti il rispetto dell'obbligo di riservatezza in ordine alle informazioni ottenute, alle conoscenze ricavate ed ai dati trattati.

ART. 7 - NORMA FINALE

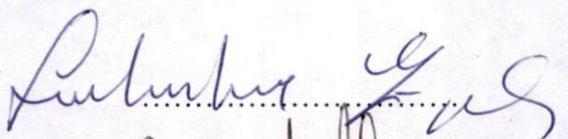
Gli effetti giuridici, normativi ed economici del presente Accordo, a far data dal 01/01/2025, conservano la loro validità fino alla data di pubblicazione di un nuovo Accordo Integrativo Regionale.

Le parti firmatarie concordano che, per quanto non espressamente previsto dal presente Accordo, valgono le disposizioni dell'ACN e dell'AIR vigente.

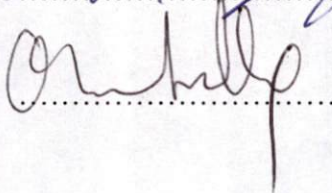
Si conviene, inoltre, che eventuali questioni applicative o quesiti posti dall'Azienda siano oggetto di esame esclusivamente da parte del Comitato Zonale e, su richiesta di quest'ultimo, del Comitato Regionale ex art. 17, come previsto al comma 4 dello stesso articolo, che emana pareri a cui l'Azienda dovrà attenersi.

Per le OO.SS.

SUMAI



Fespa



Per l'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna

Il Direttore Generale

