



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XI / 1422

Seduta del 25/03/2019

Presidente

**ATTILIO FONTANA**

Assessori regionali

FABRIZIO SALA *Vice Presidente*

STEFANO BOLOGNINI

MARTINA CAMBIAGHI

DAVIDE CARLO CAPARINI

RAFFAELE CATTANEO

RICCARDO DE CORATO

MELANIA DE NICHILLO RIZZOLI

PIETRO FORONI

GIULIO GALLERA

STEFANO BRUNO GALLI

LARA MAGONI

ALESSANDRO MATTINZOLI

SILVIA PIANI

FABIO ROLFI

MASSIMO SERTORI

CLAUDIA MARIA TERZI

Con l'assistenza del Segretario Fabrizio De Vecchi

Su proposta dell'Assessore Giulio Gallera

Oggetto

PREINTESA DI ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE RECANTE "MODIFICAZIONI E INTEGRAZIONI SULL'ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE APPROVATO CON D.G.R. X/7526 DEL 28 DICEMBRE 2017 CON I MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI, I VETERINARI E ALTRE PROFESSIONALITÀ SANITARIE (BIOLOGI, CHIMICI E PSICOLOGI) CONVENZIONATI

Si esprime parere di regolarità amministrativa ai sensi dell'art.4, comma 1, l.r. n.17/2014:

Il Direttore Generale Luigi Cajazzo

Il Dirigente Paola Palmieri

L'atto si compone di 9 pagine

di cui 5 pagine di allegati

parte integrante



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

**RICHIAMATA** la Legge 8 novembre 2012, n. 189 di conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, recante: "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute";

**RICHIAMATO** il Patto per la Salute 2014-2016 sancito con l'atto d'intesa della Conferenza Stato-Regioni il 10 luglio 2014;

**RICHIAMATA** la legge regionale 11 agosto 2015, n. 23 recante: "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (testo unico delle leggi regionali in materia di sanità);

**VISTO** l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni, medici veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) – biennio economico 2008 – 2009, stipulato in data 9 marzo 2010;

**VISTO** l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni, medici veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali, approvato in data 17.12.2015, con particolare riferimento alle seguenti disposizioni:

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

**VISTO** l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni, medici veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali, approvato in data 29.03.2018;

**VISTA** la D.G.R. n. X/6964 del 31 luglio 2017 con la quale sono stati istituiti:

- il Comitato Regionale ai sensi dell'art. 15 ACN del 17.12.2015, preposto alla definizione di "atti di indirizzo";
- la Delegazione Trattante di parte pubblica preposta all'adozione di Preintese con le OO.SS. di categoria;

**VISTO** il Decreto del Direttore Generale n. 12129 del 6.10.2017 con il quale, in



## Regione Lombardia

LA GIUNTA

---

applicazione della D.G.R. n. X/6964 del 31.07.2017, sono stati individuati i componenti di parte pubblica del Comitato Regionale e della Delegazione Trattante;

**RICHIAMATE** le D.G.R. n. VIII/5006 del 26.06.2007, n. VIII/7855 del 30.07.2008, n. VIII/9579 del 11.07.2009, n. IX/2129 del 4.08.2011, n. IX/4526 del 19.12.2012, n. X/1255 del 24.01.2014, n. X/3023 del 16.01.2015, n. X/4717 del 13.01.2016, n. X/6167 del 30.01.2017 e n. X/7625 del 28.12.2017, con le quali sono stati approvati gli Accordi Integrativi Regionali per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni, medici veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) convenzionate con il S.S.N., che si intendono decadute con il presente provvedimento;

**VISTA** l'allegata Preintesa contenente "Modificazioni e integrazioni sull'Accordo Integrativo Regionale approvato con DGR X/7526 del 28 dicembre 2017 con i medici specialisti ambulatoriali, i veterinari e altre professionalità sanitarie (biologi, chimici e psicologi) convenzionati", parte integrante del presente provvedimento, siglata in data 6.03.2019 dalla Delegazione Trattante di parte pubblica e dalle OO.SS. degli specialisti ambulatoriali interni, medici veterinari ed altre professionalità (biologi, chimici, psicologi) convenzionate con il S.S.N.;

Per le determinazioni assunte in premessa;

**A voti unanimi**, espressi nelle forme di legge;

### **DELIBERA**

1. di approvare l'allegata Preintesa contenente "Modificazioni e integrazioni sull'Accordo Integrativo Regionale approvato con DGR X/7526 del 28 dicembre 2017 con i medici specialisti ambulatoriali, i veterinari e altre professionalità sanitarie (biologi, chimici e psicologi) convenzionati", parte integrante del presente provvedimento, siglata in data 7.03.2019 dalla Delegazione Trattante di parte pubblica e dalle OO.SS. degli specialisti ambulatoriali interni, medici veterinari ed altre professionalità (biologi, chimici, psicologi) convenzionate con il S.S.N.;



**Regione Lombardia**

LA GIUNTA

---

2. di incaricare la Direzione Generale Welfare alla trasmissione del presente provvedimento alle ATS e ASST per i successivi adempimenti di competenza.

IL SEGRETARIO

FABRIZIO DE VECCHI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

**Modificazioni e integrazioni sull'Accordo Integrativo Regionale approvato con DGR X/7526 del 28 dicembre 2017 con i medici specialisti ambulatoriali, i veterinari e altre professionalità sanitarie (biologi, chimici e psicologi) convenzionati.**

**Le parti concordano quanto segue:**

**Nella parte delle premesse dopo:**

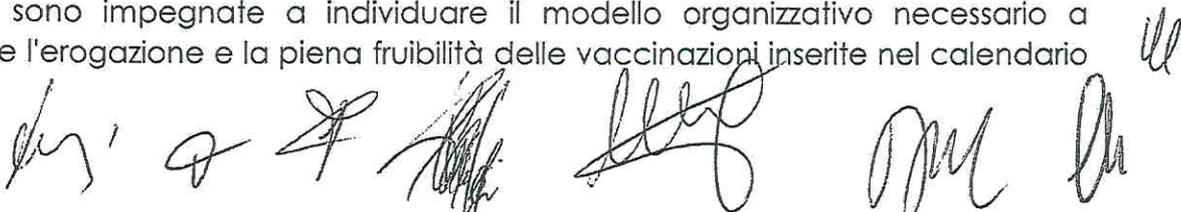
*"Viste le novità introdotte nel modello organizzativo territoriale attraverso i provvedimenti sopra richiamati, nonché le disposizioni dell'Accordo collettivo nazionale del 17/12/2015, con la presente Preintesa si definisce la regolamentazione degli istituti che l'Accordo collettivo nazionale vigente demanda all'Accordo integrativo regionale e si ritengono pertanto superati i precedenti Accordi integrativi regionali;"*

**è aggiunto:**

Visto l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con gli Specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi chimici e psicologi) ambulatoriali, ai sensi dell'art. 8 de D.Lgs. 502 del 1992 e successive modifiche ed integrazioni, approvato in data 21 giugno 2018 che introduce all'art. 1 gli obiettivi prioritari di politica sanitaria nazionale come segue:

**a) PIANO NAZIONALE DELLA CRONICITÀ (P.N.C.).** Il miglioramento delle condizioni socio-sanitarie e l'aumento della sopravvivenza, parallelamente all'invecchiamento della popolazione, hanno prodotto un progressivo incremento delle malattie ad andamento cronico, spesso presenti contemporaneamente nello stesso individuo. Il P.N.C. impegna le Regioni nella programmazione di un disegno strategico centrato sulla persona ed orientato su una migliore organizzazione dei servizi ed una piena responsabilizzazione di tutti gli attori dell'assistenza. Per migliorare la gestione della cronicità nel rispetto delle evidenze scientifiche, dell'appropriatezza delle prestazioni e della condivisione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA), in coerenza con le scelte di programmazione regionale, gli AAIRR prevedono l'attiva partecipazione dei medici specialisti ambulatoriali interni e psicologi alla presa in carico delle persone affette da patologie croniche per rendere più efficaci ed efficienti i servizi sanitari in termini di prevenzione e assistenza e assicurando maggiore uniformità ed equità di accesso ai cittadini.

**b) PIANO NAZIONALE PREVENZIONE VACCINALE (P.N.P.V.) 2017-2019.** La riduzione del carico delle malattie infettive prevenibili da vaccino rappresenta una priorità per il nostro Paese, da realizzare attraverso strategie efficaci ed omogenee sul territorio nazionale. Il P.N.P.V. 2017-2019 propone il nuovo calendario nazionale delle vaccinazioni attivamente e gratuitamente offerte alla popolazione per fasce d'età e dedicate agli interventi vaccinali destinati a particolari categorie a rischio. Le Regioni sono impegnate a individuare il modello organizzativo necessario a garantire l'erogazione e la piena fruibilità delle vaccinazioni inserite nel calendario



vaccinale e, ove necessario, nell'ambito degli AAIRR prevedono l'inserimento della vaccinazione e delle relative attività collegate tra i compiti previsti per i medici specialisti ambulatoriali interni.

**c) ACCESSO IMPROPRIO AL PRONTO SOCCORSO.** L'aumento complessivo della domanda di salute, l'evoluzione tecnologica, i cambiamenti demografici e sociali in corso e l'incremento dell'incidenza di malattie croniche e degenerative determinano la necessità di presa in carico globale del cittadino e pongono il tema dell'integrazione dei servizi e della continuità assistenziale al centro delle politiche sanitarie. Pertanto è necessario avviare un riassetto del sistema di domanda/offerta e promuovere un cambiamento culturale relativo alle modalità di approccio al bisogno di salute. In tale contesto gli AAIRR prevedono l'integrazione nelle reti territoriali dei medici specialisti ambulatoriali interni, con i servizi e con tutte le altre figure professionali del territorio, per garantire la continuità dell'assistenza ed evitare, per quanto possibile, l'accesso al pronto soccorso per prestazioni non urgenti e per quelle riferibili alla non corretta gestione della cronicità.

**d) GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA E APPROPRIATEZZA.** Nell'ambito degli AAIRR, fermo restando la programmazione regionale in tema di prestazioni necessarie e coerenti col fabbisogno, deve essere prevista specificamente la partecipazione dei medici specialisti ambulatoriali interni e degli psicologi ai percorsi regionali di prescrizione, prenotazione, erogazione e monitoraggio delle prestazioni, che distinguano i primi accessi dai percorsi di follow-up nel rispetto delle condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza previsti dalle normative vigenti, nonché il coinvolgimento dei medici specialisti ambulatoriali e dei professionisti nei progetti di interesse regionale finalizzati all'abbattimento delle liste d'attesa.

### **All'art. 3 comma 1, il periodo**

*"per il 2018 e fino a diversa nuova indicazione, i programmi e progetti finalizzati previsti dall'art. 39 dovranno prevedere un obiettivo certo, misurabile, raggiungibile da valutare sulla base di massimo 3 indicatori, ciascuno di essi di peso non superiore al 50%, che verta prevalentemente sulla realizzazione della presa in carico del paziente cronico e in via sussidiaria sulla erogazione dei livelli essenziali di assistenza per la popolazione non cronica"*

**è sostituito dal seguente:**

*"per il 2019 e fino a diversa nuova indicazione, i programmi e progetti finalizzati previsti dall'art. 39 dovranno prevedere un obiettivo certo, misurabile, raggiungibile da valutare sulla base di massimo 3 indicatori, ciascuno di essi di peso non superiore al 50%, che verta su uno degli obiettivi individuati come prioritari dal nuovo ACN del 21 giugno 2018, prevalentemente sulla realizzazione della presa in carico del paziente cronico e, in via sussidiaria, sulla partecipazione alla campagna vaccinale*



così come organizzata nel modello regionale, sulla partecipazione attiva al governo delle liste d'attesa secondo gli obiettivi regionali e le modalità individuate a livello regionale e/o aziendale, sulla limitazione dell'accesso improprio al pronto soccorso, secondo il modello di continuità della cura adottato dalla azienda di riferimento con l'ATS territorialmente competente. Si precisa che la retribuzione del progetto obiettivo è da intendersi per l'intera annualità."

**All'art. 3 comma 6, 4° alinea:**

la dicitura "entro il mese di marzo" è sostituita da: "entro e non oltre il mese di giugno"

**L'art. 3 comma 9 è sostituito dal seguente:**

"Per il 2019, viste le modifiche introdotte con l'ACN 21 giugno 2018 e la nomina dei nuovi Direttori Generali delle ASST a far data dal 01 gennaio 2019, l'ASST deve concordare i progetti individuali e i progetti di AFT, con le OO.SS. di categoria ed inviarli alla DG Welfare entro il 5 aprile 2019. Eventuali rilievi saranno comunicati entro il 4 maggio 2019"

**L'art. 4 comma 2 che recita:**

2. *"Salvo diverse determinazioni o disposizioni legislative al referente di AFT sarà corrisposto un emolumento annuale omnicomprensivo di massimo 6.000 € parametrato sulla numerosità dei componenti della AFT, sul livello di complessità e numerosità dei compiti attribuiti al referente e sul reale impegno orario aggiuntivo rispetto all'incarico ordinario. Per il pagamento dell'emolumento del referente di AFT, le ASST, nelle more del rinnovo dell'Accordo Collettivo Nazionale, dovranno reperire le risorse secondo quanto stabilito dall'art. 6, comma 1 del vigente Accordo Collettivo Nazionale."*

**è sostituito dal seguente:**

2. Salvo diverse determinazioni o disposizioni legislative al referente di AFT sarà corrisposto un emolumento annuale omnicomprensivo di massimo 6.000 €, da intendersi al netto di oneri previdenziali e fiscali a carico dell'Azienda, parametrato sulla numerosità dei componenti della AFT, sul livello di complessità e numerosità dei compiti attribuiti al referente e sul reale impegno orario aggiuntivo rispetto all'incarico ordinario. Per il pagamento dell'emolumento del referente di AFT, le ASST, nelle more del rinnovo dell'Accordo Collettivo Nazionale, dovranno reperire le risorse secondo quanto stabilito dall'art. 6, comma 1 del vigente Accordo Collettivo Nazionale, in particolare nella parte di bilancio distrettuale transitato dalla ex ASL alla ASST.



All'art. 6 comma 7 dopo la parola "mensili" è aggiunto:

“, precisando che ai sensi dell'art. 41, lett. B, comma 15 dell'ACN 17 dicembre 2015, i compensi del responsabile di branca sono da intendersi al netto degli oneri previdenziali e fiscali a carico dell'Azienda.”

L'art. 10 comma 2 è sostituito dal seguente:

“Si ribadisce l'integrazione del fondo di cui al presente articolo con le quote previste per gli AAIRR definite dall'art. 8, tabelle B, D ed E dell'ACN 8 luglio 2010 (0,46 € per i medici specialisti a tempo indeterminato, 0,33 € per i professionisti a tempo indeterminato e 0,44 € per i medici specialisti e i professionisti a tempo determinato) nella misura del 50% in acconto e del 50% a saldo.

All'art. 10 la tabella del comma 4 è sostituita dalla presente:

Tipologia di assenza	Computabilità
Permesso annuale retribuito	Sì
Distacco sindacale	Sì
Infortunio (*)	Sì (fino a 30 giorni)
Malattia	No (Non devono essere computate neanche ai fini del calcolo della percentuale di raggiungimento dell'obbiettivo)
Sospensione disciplinare	No
Assenze non retribuite ex. Art. 33 ACN	No
Formazione aziendale (70% del totale) di cui all'art. 38, comma 5, ACN	Sì
Formazione autogestita (30% del totale) di cui all'art. 38, comma 8, ACN	Sì

(\*) i 30 giorni di assenza sono cumulativi e si computano anche se non consecutivi

All'art. 13 il comma 1 che recita:

1. "Il presente Accordo ha durata fino alla adozione del nuovo Accordo



Collettivo Nazionale, salvo richieste di integrazione o variazione avanzate da una delle parti contraenti.”

**è sostituito dal presente:**

1. “Il presente Accordo ha durata fino alla stipulazione di nuovo Accordo, salvo richieste di integrazione o variazione avanzate da una delle parti contraenti.”

Letto, siglato e sottoscritto

Milano il 7 marzo 2019

**Per la parte pubblica:**

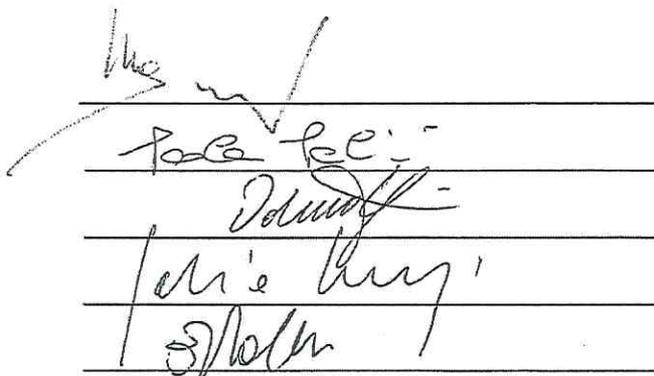
~~Luigi Cajazzo~~

Paola Palmieri

Fulvio Odinolfi

Fabio Banfi

Elisabetta Fabbrini



**Per le OO.SS.**

SUMAI (Giuseppe NIELFI)

CISL MEDICI (Danilo MAZZACANE)

UIL FPL FEDERAZIONE MEDICI (Paolo CAMPI)

FESPA (Caterina GIORDANO)

