

REGOLAMENTO AGGREGAZIONE FUNZIONALI TERRITORIALI (AFT) – ASST Nord Milano (Ente capofila), ASST Pini Cto, ASST Niguarda e ASST Santi Paolo e Carlo

Il presente regolamento disciplina il funzionamento interno della AFT della ASST Nord Milano (Ente capofila) nonché delle ASST Pini Cto, ASST Niguarda e ASST Santi Paolo e Carlo e i compiti del suo referente.

PREMESSA

La AFT della medicina specialistica ambulatoriale e delle altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali, è stata istituita secondo la progettualità presentata alla competente struttura regionale il 31 marzo 2017, in attuazione dell'atto di programmazione regionale approvato con D.G.R. n. X/5314 del 20/06/2016 e dell'AIR sottoscritto in data 21/12/2016 e approvato con D.G.R. n. X/6167 del 30/01/2017.

Per il modello in argomento, si è tenuto conto del "progetto Milano", delle funzioni territoriali così delegate, della presenza di una organizzazione unitaria di Specialisti Ambulatoriali già esistente coordinata nel Presidio dei Poliambulatori di Milano della ASST Nord Milano, di specialisti dell'area territoriale, di specialisti ambulatoriali operanti da tempo in strutture ospedaliere e di supporto a processi ospedalieri, nonché degli specialisti operanti presso le altre ASST operanti nel territorio della città di Milano (ASST Pini CTO, ASST Niguarda e ASST Santi Paolo e Carlo).

E' stato identificato, per Milano città (Comune di Milano), Sesto S. Giovanni e Cinisello Balsamo (e comuni afferenti) **un modello di AFT unico** ed unitario che comprenda tutti gli Specialisti Ambulatoriali (territoriali e ospedalieri), psicologi e professionisti (ACN), connessi e coordinati con le strutture ospedaliere del territorio milanese (ad eccezione dell'ASST Fatebenefratelli Sacco) e dei comuni di Cinisello Balsamo e Sesto San Giovanni.

Tenuto conto di quanto stabilito dal combinato disposto dall'art. 3 e dall'art. 5 dell'AIR approvato il 28 dicembre 2017, l'ASST Nord Milano, in qualità di Azienda con il maggior numero di specialisti operanti tra i soggetti che la compongono, provvede ad adottare il regolamento di funzionamento, nonché i compiti del **referente AFT**, pubblicizzando un bando per il reclutamento di tale figura.

COMPITI ESSENZIALI DELLA AFT

1. L'integrazione della AFT nel sistema di presa in carico del paziente cronico definito dalle DD.GG.RR. n. X/6164 del 30.1.2017 "Governo della domanda: avvio della presa in carico di pazienti cronici e fragili. Determinazioni in

attuazione dell'art. 9 della legge regionale n. 23/2015" e n. X/6551 del 04/05/2017 "Riordino della rete di offerta e modalità di presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili in attuazione dell'art. 9 della legge regionale n. 23/2015" è individuato quale compito essenziale.

2. Tale sistema infatti prevede ed integra i compiti essenziali delle AFT, in particolare:
- a) assicurare sul territorio di propria competenza la erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) a tutti i cittadini;
 - 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 dell'utente;
 - c) 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;
 - d) partecipare alla diffusione dell'appropriatezza clinica e organizzativa nell'uso dei servizi sanitari, anche attraverso procedure sistematiche ed autogestite di peer review;
 - e) 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 miglior uso possibile delle risorse quale emerge dall'applicazione congiunta dei principi di efficienza e di efficacia.

PROGRAMMI E PROGETTI FINALIZZATI

1. I medici specialisti ambulatoriali e le altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali, parteciperanno singolarmente considerati e per il tramite dell'AFT alla organizzazione del sistema di presa in carico, in particolare prevedendo che i programmi e progetti finalizzati 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. Resta inteso che in caso di impossibilità oggettiva, per non pertinenza della branca specialistica, di partecipazione alla presa in carico del paziente cronico, allo specialista o professionista debba essere assegnato un progetto che abbia come riferimento l'erogazione dei livelli di assistenza per la popolazione non cronica.

2. Ciascuna ASST, entro il 15 febbraio di ogni anno, concorda con le OO.SS. di categoria i progetti individuali da assegnare agli specialisti e professionisti. L'ASST capofila (Nord Milano) con le OO.SS. di categoria e unitamente al referente di AFT concorda l'obiettivo da assegnare all'AFT per l'anno in corso. L'obiettivo di AFT dovrà essere coerente con gli obiettivi individuali e concorrere all'erogazione del 100% del compenso spettante al singolo specialista o professionista per almeno il 20%. Di conseguenza ciascuna Azienda dovrà suddividere il fondo dell'annualità relativo ai progetti obiettivo in due parti, l'80% da destinare alla retribuzione degli obiettivi individuali e il 20% per gli obiettivi di AFT.
3. Ciascuna ASST avvia il progetto e lo invia alla DG Welfare entro il 28 febbraio di ogni anno per conoscenza.
4. Lo specialista o professionista dovrà comunicare formalmente entro 15 giorni dalla ricezione del progetto obiettivo da parte della ASST esclusivamente l'intenzione di non partecipare al progetto proposto. Le ASST dovranno comunicare all'ASST capofila i nominativi di coloro che non aderiranno al progetto di AFT. In caso di mancata adesione alla progettualità l'azienda non procederà all'erogazione dell'acconto relativo.
5. L'ASST capofila dovrà restituire almeno semestralmente al referente di AFT lo stato di avanzamento nel raggiungimento dell'obiettivo di AFT, ai propri specialisti, nonché alle altre ASST lo stato di avanzamento nel raggiungimento dell'obiettivo individuale di AFT per gli specialisti di pertinenza; dette ASST a loro volta lo comunicheranno agli specialisti operanti in Azienda .
6. Il pagamento del progetto obiettivo dovrà avvenire proporzionalmente al grado di raggiungimento dell'obiettivo individuale e di AFT, così come certificato dal Nucleo di valutazione aziendale. Il saldo del progetto obiettivo dovrà avvenire di norma entro il mese di marzo di ogni anno successivo a quello di esecuzione del progetto stesso. Nell'ambito degli accordi attuativi aziendali verranno stabilite le date di riconoscimento di detta premialità.
7. La quota legata all'obiettivo di AFT dovrà essere distribuita esclusivamente agli specialisti e professionisti che hanno contribuito al raggiungimento di tale obiettivo. Ciascuna Azienda dovrà liquidare la quota riferita all'obiettivo AFT sulla scorta del risultato trasmesso dall'ASST capofila. Nel caso in cui l'obiettivo di AFT non sia stato raggiunto, la quota parte del fondo dovrà essere impegnata l'anno successivo ad integrazione della remunerazione dell'obiettivo di AFT.
8. Qualora le AFT non risultassero attivate alla data del 31 marzo 2018, il progetto-obiettivo di cui all'art. 39 del vigente ACN, verrà comunque realizzato secondo i principi previsti dal comma 1 del presente articolo, non troveranno invece applicazione i principi previsti al comma 2 e seguenti del presente articolo relativamente alla ripartizione della remunerazione tra obiettivo individuale e obiettivo di AFT.

REFERENTE AFT

1. Il referente di AFT viene individuato mediante bando rivolto a tutti gli specialisti ambulatoriali delle ASST coinvolte. Il Direttore Generale dell'ASST capofila individua il referente, unitamente ad un sostituto, tra coloro che hanno documentata una formazione riconosciuta da istituzioni pubbliche e private in tema di problematiche connesse al governo clinico e all'integrazione professionale, incluse precedenti attività di responsabilità aziendale, compresa la responsabilità di branca. Per tutto quanto non previsto si fa riferimento al vigente ACN.

2. Compiti principali del referente: coordinare i medici specialisti/professionisti facenti parte della AFT e favorire l'integrazione tra questi, i medici ed altro personale dell'Azienda nel sistema di presa in carico del paziente cronico e nel sistema di erogazione dei LEA, raccordandosi con i responsabili di branca. A tal fine dovrà assicurare:

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

3. Salvo diverse determinazioni regionali (AIR) o disposizioni legislative al referente di AFT sarà corrisposto un emolumento annuale omnicomprensivo di 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), finanziato dalle ASST che compongono l'AFT, proporzionalmente alle ore di incarico attribuite in ciascuna ASST. Le risorse finanziarie necessarie saranno reperite secondo le indicazioni regionali.

4. Le funzioni di referente di AFT sono da espletarsi al di fuori dell'orario di servizio. In ogni caso il referente di AFT deve organizzare il proprio operato, in tale veste, in modo da garantire il regolare svolgimento delle ore di incarico assegnate agli specialisti e professionisti della AFT che coordina.

5. Ogni specialista/professionista ambulatoriale può essere referente di una sola AFT.

6. Il sostituto di AFT interviene qualora l'assenza del referente sia superiore ai 30 giorni e percepisce il compenso proporzionalmente al periodo effettuato.



FUNZIONAMENTO DELL'AFT

Referente AFT

1. Il referente AFT coordina i responsabili di branca, per quanto attiene i compiti essenziali (i medici di medicina specialistica ambulatoriale e delle altre professionalità sanitarie -biologi, chimici, psicologi- ambulatoriali), interfacciandosi con la Direzione Medica di Presidio e, a seconda dell'organizzazione stabilita, con la relativa Struttura Complessa o Semplice.
2. Al fine di dare maggiore continuità delle attività tra ospedale e territorio possono essere instaurati, rapporti di collaborazione funzionale all'interno dell'ASST, tra Responsabile di Struttura Complessa, Struttura Semplice, Referente AFT e Responsabile di Branca.
3. Tale collaborazione funzionale viene individuata dalla Direzione Generale per le specialità che hanno all'interno dell'ASST una struttura complessa o una struttura semplice dipartimentale; ove mancante, rimane il coordinamento dal referente AFT.
4. L'attività trasversale del referente AFT deve poter prevedere diversi tipi di relazione, con i vari responsabili di struttura e i responsabili di branca o, ove non vi siano tali figure, i singoli professionisti specialisti.

Responsabile di Branca

Il responsabile di branca svolge le funzioni di referente del servizio specialistico di branca o di area e ha il compito di coordinare gli specialisti ambulatoriali appartenenti alla medesima branca o area, per assicurare le specifiche attività nell'ambito dei programmi aziendali, raccordandosi con il referente di AFT.

Funzioni del Direttore Medico di Presidio

1. Il direttore medico di presidio ha competenze gestionali e organizzative ai fini igienico-sanitari ed ha la responsabilità generale della conduzione del presidio, nonché della corretta e funzionale erogazione delle prestazioni sanitarie ambulatoriali. Opera con autonomia tecnico-funzionale sulla base degli indirizzi stabiliti dal Direttore Sanitario e concorre al raggiungimento degli obiettivi e della pianificazione/programmazione aziendale.
2. Il direttore medico di presidio inoltre:
 - partecipa alla negoziazione del budget per le attività del presidio;
 - contribuisce alla definizione degli atti di programmazione aziendale e dei criteri di attribuzione delle relative risorse;





- coordina e fornisce indirizzi gestionali alle articolazioni organizzative di presidio e controlla le modalità di impiego delle risorse, in piena coerenza con le direttive della direzione aziendale;
- adotta atti di natura organizzativa o gestionale per assicurare l'espletamento delle attività sanitarie, nel rispetto degli obiettivi di budget;
- promuove, con gli uffici di staff della direzione e secondo gli indirizzi programmatici, le iniziative di valutazione e miglioramento continuo della qualità delle cure, con particolare riguardo alla sicurezza, all'appropriatezza, all'accessibilità e alla qualità percepita, anche in riferimento ai requisiti per l'accreditamento e la certificazione all'eccellenza.

Funzioni delle Strutture Complesse e Semplici

1. Le strutture organizzative sono articolazioni aziendali, a cui sono affidate competenze professionali e risorse di varia natura, finalizzate allo svolgimento di specifiche attività.

2. I responsabili delle strutture complesse e semplici assicurano, nell'ambito di propria competenza, il governo dei processi clinici o tecnico amministrativi, curando la qualità delle prestazioni, l'utilizzo efficiente delle risorse assegnate, il coordinamento con le strutture dipartimentali, l'attenzione allo sviluppo professionale, la soddisfazione dei pazienti.

Ad essi, in particolare, compete:

- ✓ definire e implementare percorsi di assistenza, utilizzando tecnologie sanitarie basate su prove di efficacia;
- ✓ misurare e valutare i risultati raggiunti, rispetto a quelli attesi, anche in relazione ai costi delle prestazioni a quanto definito nel processo di budget annuale;
- ✓ promuovere l'innovazione, la formazione continua e il lavoro in gruppi multidisciplinari;
- ✓ partecipare alle attività dei dipartimenti e promuovere il coordinamento con le altre unità organizzative dell'azienda.