



ACCORDO SPERIMENTALE PER LA REMUNERAZIONE DEL PERSONALE MEDICO SPECIALISTA AMBULATORIALE PER LE ATTIVITA' DIRETTE O INDIRECTE INERENTI LA "PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO" ANNO 2018.

Premesso che

- con Deliberazione della Giunta Regione Lombardia 10 dicembre 2015, n. X/4478, è stata costituita, a partire dal 01 gennaio 2016, l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale "Nord Milano" avente autonoma personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica con sede legale in Sesto San Giovanni, Viale Giacomo Matteotti n. 83 – 20099 Sesto San Giovanni;
- la legge regionale 11 agosto 2015, n. 23, "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)", all'art. 2, comma 8, lettera c), stabilisce che le ASST subentrano nei rapporti giuridici attivi e passivi facenti capo alle AO;
- con decorrenza 1 gennaio 2016, la ASST Nord Milano è subentrata a tutti gli effetti, in veste di datore di lavoro, nei rapporti contrattuali in essere con la ex A.O. ICP;

Ricordato che

- con la remunerazione del Fondo di ponderazione qualitativa delle quote orarie anni 2013-2015 si sono accumulate delle somme residue per l'anno 2015 pari ad € 26.752,60, per l'anno 2014 pari ad € 42.629,88, per l'anno 2013 pari ad € 68.375,58, **per un totale pari ad € 137.758,06 oltre a oneri riflessi**;
- con deliberazione Giunta Regione Lombardia n. X/7625 del 28 dicembre 2017 è stata approvata la preintesa sull'accordo regionale con gli specialisti ambulatoriali convenzionati per l'anno 2018;
- la legge regionale n. 23 del 11 agosto 2015, recante: "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (testo Unico delle leggi regionali in materia di sanità)" individua una nuova modalità di presa in carico del paziente cronico come specificato nei seguenti articoli:

Art. 4, comma 1, lett. f) ai sensi del quale il Piano sociosanitario integrato lombardo definisce, sulla base della valutazione epidemiologica territoriale, dei dati del sistema informativo e della rete dei servizi sanitari e sociosanitari: "le linee di indirizzo per l'elaborazione di modelli che assicurino alla persona la continuità di cura e di assistenza, l'attivazione di percorsi personalizzati di presa in carico, rispettosi della libertà di scelta del cittadino anche su indicazione del medico di medicina generale";

Art. 5 comma 7 lettera f) ai sensi del quale la Regione promuove indirizzi di appropriatezza clinica e organizzativa, l'utilizzo efficiente delle risorse, la valutazione della qualità dei servizi, declinata in termini di accessibilità, efficacia e gradimento degli utenti, in particolare la Regione nell'esercizio della predetta funzione di indirizzo "mette in atto le opportune strategie per promuovere l'appropriatezza delle cure, promuovendo la presa in carico responsabile e continuativa, anche al fine di prevenire comportamenti

illegittimi”;

Art. 7, comma 2 che individua le ASST quali aziende che concorrono all'erogazione dei LEA e garantiscono la continuità di presa in carico della persona nel proprio contesto di vita, anche attraverso articolazioni organizzative a rete e modelli integrati tra ospedale e territorio compreso il raccordo con il sistema di cure primarie di cui all'art. 10;

- il personale specialista ambulatoriale, così come previsto all'art. 39 dell'ACN 17 dicembre 2015, può partecipare all'esecuzione di prestazioni aggiuntive previste dalla programmazione regionale/aziendale allo scopo di migliorare l'efficacia e l'efficienza dei servizi nell'area specialistica e la valorizzazione dei relativi emolumenti è definito mediante accordo con le rappresentanze sindacali;

Dato atto che

- l'ASST Nord Milano ritiene lo sviluppo del sistema di “presa in carico” del paziente cronico un punto centrale è qualificante dell'intero sistema di erogazione delle prestazioni sanitarie, alla luce degli indirizzi regionali e, conseguentemente, valuta tale sperimentazione, utile ai fini del consolidamento del sistema in argomento;
- che le organizzazioni sindacali rappresentative giudicano positivamente la sperimentazione in parola con riferimento all'appropriatezza clinica e organizzativa, l'utilizzo efficiente delle risorse, la valutazione della qualità dei servizi, declinata in termini di accessibilità, efficacia e gradimento degli utenti, al fine di implementare un sistema di incentivazione e premialità per gli specialisti ambulatoriali, impegnati direttamente o indirettamente nella sperimentazione in argomento, i cui esiti saranno utili anche nei futuri incontri con la delegazione trattante di parte pubblica a livello regionale;

**per tutto quanto ciò premesso,
le parti concordano, in via sperimentale, per l'anno 2018, quanto segue:**

- di riconoscere, ai sensi dell'art. 39 dell'ACN 17 dicembre 2015, per l'anno 2018, al personale medico specialista ambulatoriale, che si occupa della “presa in carico” del paziente cronico (Clinical Manager) la quota di € 30 oltre oneri riflessi per ciascun PAI (Piano Assistenziale Individuale) redatto telematicamente fino al raggiungimento della somma pari ad € 30.000,00 oltre oneri riflessi;
- di riconoscere ai sensi dell'art. 39 dell'ACN 17 dicembre 2015, per l'anno 2018, agli altri specialisti ambulatoriali non coinvolti nella presa in carico del paziente cronico che aderiranno alla stesura o alla revisione di un PDTA interdisciplinare proposto e organizzato dai Responsabili di Branca (RdB) di concerto con la Direzione dei Poliambulatori e il referente AFT, la somma complessiva pari ad € 50.000,00 oltre oneri riflessi, da suddividersi tra coloro che parteciperanno a detta attività come da rendicontazione dei RdB;

L'AZIENDA SOCIO SANITARIA nelle persone di:

Dott. Fulvio Edoardo Odinolfi



Dott. Marco Paternoster	
Dott. Cesare Candela	
D.ssa Pamela Moser	
Dott. Carlo Montaperto	16/4/18
Dott. Lelio Viverit	

Per le OO.SS.

CISL Medici	Dr.	
SUMAI	Dr.	

Milano _____