

DELIBERAZIONE N° 647 del 27/03/2024

Struttura proponente: U.O.C. GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA-ALPI-
REVISIONE AGENDE

Proposta n. 1485 del 2024

Oggetto: Atto di recepimento dell'Accordo Integrativo Aziendale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni e altre professionalità sanitarie, in attuazione dell'Accordo Integrativo Regionale sottoscritto in data 07/04/2006, secondo le disposizioni contenute nell'A.C.N. del 23 marzo 2005.

Responsabile dell'Istruttoria: Maria Cedrola

Responsabile del Procedimento: Maria Cedrola

Il direttore proponente con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata, attesta, ai fini dell'art. 1 della L. n°20/1994 così come modificato dall'art.3 della L.639/1996, che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico.

Data 20/03/2024

Firmato Maria Cedrola

Gestore di spesa/ Titolare di budget

Per presa visione

Il Direttore attesta che il presente atto **non comporta** complessivamente uno scostamento sfavorevole rispetto al budget assegnato.

Direttore U.O.C. CONTROLLO DI GESTIONE E FLUSSI INFORMATIVI SANITARI

Data 22/03/2024

Firmato (Delegato) Massimiliano Calisti

Per presa visione

Direttore U.O.C. BILANCIO E CICLO PASSIVO

Data 26/03/2024

Firmato Massimo Armitari

Parere del Direttore Amministrativo Favorevole Non favorevole

Data 26/03/2024

Firmato Pasquale Moliterno

Parere del Direttore Sanitario Favorevole Non favorevole

Data 27/03/2024

Firmato Giuseppe Gambale

Il Direttore Generale

Data 27/03/2024

Firmato Giorgio Casati

La presente deliberazione si compone di n. 17 pagine, di cui n. 13 pagine di allegati, che ne formano parte integrante e sostanziale

IL DIRETTORE UOC GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA ALPI E REVISIONE AGENDE

PREMESSO CHE

- con Decreto del Commissario ad Acta U00606 del 30 dicembre 2015, in attuazione dei programmi operativi 2013-2015 approvati con DCA n. U00247/14 è stata istituita, tra l'altro, la ASL Roma 2, con contestuale soppressione delle AA.SS.LL. Roma B e Roma C, a far data dal 1 gennaio 2016;
- in virtù del sopra indicato DCA n. U00606/2015, la nuova ASL "ROMA 2" è subentrata nel patrimonio attivo e passivo ed in ogni rapporto anche processuale facente capo alle preesistenti Aziende;

RICHIAMATI:

- il Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00058 del 15/03/2021 avente ad oggetto: "*Nomina del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 2*";
- la deliberazione n. 981 del 29 marzo 2021 di insediamento ed assunzione in carica del Direttore Generale dell'ASL Roma 2, Dott. Giorgio Casati;
- la deliberazione n. 594 del 06.04.2023 con cui sono state attribuite le funzioni vicarie di Direttore Amministrativo al Dott. Pasquale Moliterno e n. 171 del 31/01/2022 con cui è stato nominato il Dott. Giuseppe Gambale quale Direttore Sanitario della ASL Roma 2;

RICHIAMATA la deliberazione n. 2686 del 20.12.2020 con cui al proponente veniva attribuita la direzione della struttura;

VISTO l'art. 4 dell'A.C.N. del 31 marzo 2020 che disciplina gli obiettivi di politica sanitaria nazionale e la programmazione regionale finalizzata agli stessi;

PREMESSO CHE in attuazione di quanto previsto dall'art. 3, commi 2 e 5 dell'Accordo Collettivo Nazionale del 31.03.2020 della Medicina Specialistica ambulatoriale, nonché del vigente AIR di cui alla D.G.R. n° 252/2006, nelle more dell'adozione del nuovo Accordo Integrativo Regionale, si è preso atto della necessità di valorizzare il ruolo dello Specialista ambulatoriale nell'ambito del nuovo e complesso assetto della Medicina Territoriale delineato dal D.M. 77/2022 e dal PNRR (Missione 6);

CONSIDERATO CHE gli specialisti ambulatoriali rivestono un ruolo rilevante nell'Azienda per lo sviluppo e l'implementazione delle reti specialistiche, permettendo con la loro presenza di rendere pratico ed operativo il rapporto ospedale/territorio;

TENUTO CONTO CHE il processo di integrazione degli specialisti nelle reti aziendali, a titolo di esempio, di diabetologia, cardiologia, pneumologia, oncologia, oculistica e nelle reti di prossima realizzazione soddisfa anche il bisogno di continuità assistenziale del paziente con patologia cronica offrendo un riferimento territoriale stabile e continuo;

PRESO ATTO CHE i medici specialisti convenzionati, i medici veterinari ed i professionisti sanitari di cui al citato Accordo (in collaborazione con i medici convenzionati, MMG e PLS, nonché con le altre professionalità dipendenti della ASL) concorrono a fornire l'assistenza sanitaria specialistica di primo livello a tutta la popolazione di riferimento, assumendo un ruolo importante anche nel II livello specialistico e partecipano attivamente alla mission aziendale perseguendo l'appropriatezza clinica e organizzativa;

TENUTO CONTO CHE a tal fine che le OO.SS. di categoria e la ASL ROMA 2 in applicazione delle disposizioni dell'ACN 31/03/2020, in data 29/02/2024, hanno sottoscritto l'ACCORDO INTEGRATIVO AZIENDALE (allegato al presente provvedimento) in attuazione dell'Accordo Integrativo Regionale vigente;

Delibera 647/2024



VISTI gli artt. 43 e 44 dell'A.C.N. del 31/03/2020 che individuano le modalità per il trattamento economico;

ATTESTATO INFINE sotto la responsabilità del sottoscritto che il presente provvedimento è adottato nel pieno rispetto della disciplina sulla protezione dei dati personali di cui al Regolamento (UE) 2016/679 (c.d. GDPR) e al D. lgs. n. 196/2003 e s.m.i. (c.d. Codice della *Privacy*)

PROPONE

Per le motivazioni espresse in narrativa, che fanno parte integrante e sostanziale del presente provvedimento: di approvare L'ACCORDO INTEGRATIVO AZIENDALE (All. 1), quale parte integrante e sostanziale, del presente provvedimento a decorrere dalla data di pubblicazione della presente delibera;

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Giorgio Casati, in attuazione del Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00058 del 15/03/2021 nonché dell'atto deliberativo n. 981 del 29/03/2021;

LETTA E VALUTATA la sovraesposta proposta di delibera presentata dal Responsabile della struttura proponente indicata nel frontespizio;

PRESO ATTO che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è legittimo e utile per il servizio pubblico;

VISTO il parere espresso dal Direttore Amministrativo facenti funzioni, **Dott. Pasquale Moliterno** e dal Direttore Sanitario, **Dott. Giuseppe Gambale**;

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in narrativa, che fanno parte integrante del presente provvedimento, di approvare la sovra esposta proposta, che qui si intende integralmente riportata, e di renderla disposta.

La presente deliberazione sarà posta in pubblicazione all'Albo pretorio *online* sul sito *web* istituzionale aziendale www.aslroma2.it per quindici giorni consecutivi e contestualmente resa disponibile al Collegio sindacale.

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Giorgio Casati

ACCORDO INTEGRATIVO AZIENDALE

**ai sensi dell'ACN 31 marzo 2020 e s.m.i. per la disciplina dei rapporti con gli
specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie
(biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali**

Roma, 2024

PREMESSE

In attuazione di quanto previsto dall'art. 3, commi 2 e 5 dell'Accordo Collettivo Nazionale del 31.03.2020 della Medicina Specialistica ambulatoriale, nonché del vigente AIR di cui alla D.G.R. n° 252/2006, nelle more dell'adozione del nuovo Accordo Integrativo Regionale, si prende atto della necessità di valorizzare il ruolo dello Specialista ambulatoriale nell'ambito del nuovo e complesso assetto della Medicina Territoriale delineato dal D.M. 77/2022 in un quadro di maggiore integrazione e potenziamento dell'offerta dell'assistenza specialistica ambulatoriale presso le strutture territoriali aziendali esistenti e quelle in corso di attivazione in attuazione degli interventi PNRR (Missione 6);

Dato atto che l'Azienda intende implementare le Reti aziendali integrate Ospedale/Territorio, intese come modello organizzativo costituito da due ambiti d'intervento funzionalmente tra loro integrati, l'ambito ospedaliero e l'ambito extra ospedaliero del Territorio;

Considerato che gli specialisti ambulatoriali rivestono un ruolo rilevante nell'Azienda per lo sviluppo e l'implementazione delle reti specialistiche, permettendo con la loro presenza di rendere pratico ed operativo il rapporto ospedale/territorio;

Tenuto conto che il processo di integrazione degli specialisti nelle reti aziendali di diabetologia, cardiologia pneumologia, oncologia, e oculistica e nelle reti di prossima realizzazione soddisfa anche il bisogno di continuità assistenziale del paziente con patologia cronica offrendo un riferimento territoriale stabile e continuo;

Considerato che l'Azienda riconosce il ruolo principale svolto dai medici di Specialistica Ambulatoriale Interna nell'ambito delle equipe multidisciplinari indispensabili allo sviluppo dei nuovi assetti organizzativi e funzionali necessari alla realizzazione dei percorsi e all'erogazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie in tutto il territorio aziendale, contribuendo a rispondere ai bisogni di salute della popolazione mantenendo il paziente nel proprio luogo di vita e favorendo la deospedalizzazione;

Dato atto della particolare connotazione dell'ASL Roma 2 che si estende nell'area est - sud est della Città di Roma, su una superficie di 470 km², con una popolazione residente di circa 1.300.000 abitanti, articolata in sei distretti sanitari territoriali e due Presidi Ospedalieri, il Presidio Sandro Pertini e il Presidio S. Eugenio/CTO Andrea Alesini, sul cui territorio, inoltre, nell'ambito del IV Municipio, viene gestita, con proprio personale, l'attività assistenziale per le persone ristrette nel Polo Penitenziario di Rebibbia;

Rilevato che l'Azienda, nel rispetto delle disposizioni normative nazionali e regionali, ritiene necessario implementare tutti i processi utili al miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia dell'organizzazione della specialistica ambulatoriale territoriale, nel rispetto del vigente A.C.N. nonché del vigente A.I.R. adeguandoli all'attuale fase di riorganizzazione dei Servizi Territoriali aziendali;

Delibera 647/2024 - Allegato 1 - pag. 3 di 13

Con il presente Accordo gli specialisti ambulatoriali, integrandosi nel sistema delle Cure Primarie e nei percorsi assistenziali dell'Azienda sono parte attiva e qualificante del S.S.R., attraverso il coordinamento con tutte le altre figure professionali presenti, nel rispetto delle relative competenze professionali.

L'assistenza Specialistica Territoriale contribuisce a rispondere al bisogno di salute dei cittadini e all'umanizzazione delle cure con il mantenimento del paziente nel proprio luogo di vita facilitando il processo di deospedalizzazione.

Tra gli scopi del presente Accordo vi è quello di perseguire:

1. la riduzione dei tempi di attesa, mantenendo e conservando la massima accuratezza, efficienza e qualità delle cure al cittadino;
2. l'appropriatezza prescrittiva e l'uso etico delle risorse in coerenza con il DCA 211/2016 *"Aggiornamento del Piano regionale 2013-2015 per le prestazioni di specialistica ambulatoriale. Criteri per l'individuazione degli Ambiti di garanzia"* e s.m.i. in base all'urgenza determinata dalla condizione clinica;
3. La presa in carico del paziente nell'ambito di percorsi assistenziali;
4. La costruzione di nuove Reti integrate Ospedale/Territorio e l'implementazione di quelle già esistenti, attraverso maggiore comunicazione ed interazione tra gli Specialisti, l'Azienda ed i MMG nelle sue articolazioni;
5. L'implementazione della telemedicina.

In particolare lo specialista ambulatoriale collabora con l'Azienda ai fini del contenimento della spesa sanitaria secondo i principi dell'appropriatezza utilizzando prioritariamente la prescrizione dematerializzata per le proposte di indagini specialistiche e le prescrizioni di specialità farmaceutiche limitando l'utilizzo del ricettario del SSN ai casi di criticità legate ai supporti e sistemi informatici e partecipando alle attività di farmacovigilanza pubblica. Lo specialista ambulatoriale, inoltre, redige i Piani terapeutici riguardanti le patologie di competenza.

L'Accordo valorizza il ruolo dello specialista ambulatoriale nella sanità di *"iniziativa"*, per la promozione e il mantenimento della salute attraverso il superamento del tradizionale sistema di offerta prestazionale, con l'implementazione, anche attraverso le AFT della specialistica ambulatoriale e delle UCCP ai sensi dell'ACN 31 marzo 2020 ed in base a quanto verrà definito in merito nei futuri Accordi Nazionali e Regionali, di un sistema di reale presa in carico, con particolare attenzione ai pazienti cronici, attraverso la riorganizzazione dell'offerta specialistica nell'ambito dei PDTA attivi ed attivabili ed i percorsi in ambito aziendale e distrettuale, in linea con le direttive regionali e l'Accordo Integrativo Regionale (AIR) vigente.

ART. 1 - OBIETTIVI GENERALI DELL'ACCORDO

1. I medici specialisti convenzionati, i medici veterinari ed i professionisti di cui al presente Accordo (in collaborazione con i medici convenzionati, MMG e PLS, nonché con le altre professionalità dipendenti della ASL) concorrono a fornire l'assistenza sanitaria specialistica di primo livello a tutta la popolazione di riferimento, assumendo un ruolo importante anche nel II livello specialistico.

2. I medici specialisti convenzionati, medici veterinari ed i professionisti di cui al presente Accordo partecipano attivamente alla *mission* aziendale perseguendo l'appropriatezza clinica e organizzativa attraverso:

- a) Il consolidamento dell'attività in seno alle Commissioni Appropriately Prescrittiva interdistrettuali, attraverso la diffusione ai Responsabili di Branca delle decisioni assunte dalla Azienda con l'impegno all'implementazione delle stesse;
- b) La condivisione con l'Azienda per l'assunzione di tutte le iniziative utili a valorizzare il coinvolgimento della specialistica ambulatoriale nel governo complessivo delle attività distrettuali che riguardano le Cure Primarie ed in particolare nell'ambito dell'Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali, costituite in ogni Distretto secondo la normativa vigente;
- c) la partecipazione degli specialisti ambulatoriali al C.U.G.
- d) La valorizzazione del ruolo del Responsabile di Branca, del Responsabile Interdisciplinare, in coerenza con l'assetto organizzativo della ASL Roma 2, al fine di consentire il pieno e proficuo svolgimento dei compiti e delle funzioni espressamente previsti nei provvedimenti di affidamento dell'incarico.

ART. 2 - RESPONSABILI DI BRANCA. COMPITI, FUNZIONI, MODALITA' DI NOMINA E REMUNERAZIONE

1. In coerenza con i compiti e le funzioni espressamente previsti nei provvedimenti di affidamento dell'incarico, il Responsabile di Branca, fermo restando quanto previsto dai vigenti AIR e ACN della Medicina Specialistica ambulatoriale, contribuisce a:

- a) veicolare agli specialisti la "strategia" ed i percorsi assistenziali definiti a livello aziendale, da attuare nella specifica branca di riferimento;
- b) formulare proposte operative e percorsi condivisi con l'Azienda, da attivare nell'ambito della specifica branca clinica di riferimento;
- c) favorire la continuità dei servizi assistenziali nella branca di riferimento, anche nell'ambito dell'assistenza domiciliare;
- d) favorire e promuovere fra i coordinati l'integrazione della specialistica di branca con i Dipartimenti clinici e con gli ospedali di riferimento, nonché con i MMG e i PLS;

Delibera 647/2024 - Allegato 1 - pag. 5 di 13

- e) promuovere e mantenere l'attività degli specialisti della branca in ordine all'assistenza ambulatoriale e domiciliare;
- f) svolgere una funzione di raccordo di tipo organizzativo con gli specialisti coordinati anche al fine di favorire l'individuazione di eventuali sostituti, in caso di sostituzioni brevi, nel rispetto del vigente ACN;
- g) favorire la partecipazione ai progetti aziendali per la specifica branca di afferenza in termini organizzativi e di verifica dei risultati attesi in collaborazione con le articolazioni organizzative aziendali interessate;
- h) rilevare il fabbisogno formativo degli specialisti e contribuire all'organizzazione dei corsi di formazione ed aggiornamento obbligatori;
- i) porre in essere attività finalizzate alla razionalizzazione della spesa farmaceutica e dell'appropriatezza della stessa, secondo le direttive regionali/aziendali;
- j) contribuire all'organizzazione, all'implementazione e alla partecipazione dei PDTA istituiti dalla Regione e/o dalla ASL con particolare riferimento, vista la competenza clinica, alla diversità delle offerte per intensità di patologia e di cure, favorendo il raggiungimento degli obiettivi aziendali.

2. I Responsabili di Branca verranno individuati, per le branche con un numero minimo di tre specialisti, tra gli Specialisti a tempo indeterminato con almeno 3 accessi settimanali che presenteranno apposita istanza di partecipazione all'avviso che verrà pubblicato sul sito intranet aziendale. I candidati verranno valutati da parte di una Commissione aziendale presieduta dal Direttore Sanitario Aziendale o suo delegato e composta da un Direttore di Distretto/Direttore P.O. o suo delegato e da un Responsabile Interdisciplinare, secondo criteri di trasparenza ed equità

La valutazione delle candidature avverrà in base ai criteri di seguito specificati:

- a) numero di ore di incarico presso la ASL Roma 2; **punti 1 ogni ora di incarico;**
- b) anzianità di servizio espletata quale titolare Specialista ambulatoriale presso la ASL Roma 2 alla data dell'avviso; **punti 0,50 per anno di attività;**
- c) anzianità di servizio espletata quale Specialista ambulatoriale, alla data dell'avviso, presso altre Aziende del SSN; **punti 0,20 per anno;**
- d) CV con particolare evidenza di esperienze di coordinamento e formazione manageriale: **punti max 10;**

Delibera 647/2024 - Allegato 1 - pag. 6 di 13

e) colloquio tecnico, accademico, motivazionale da svolgersi innanzi alla predetta Commissione, volto ad accertare la conoscenza dell'assetto organizzativo della ASL Roma 2 e dello specifico contesto assistenziale in cui la Branca da coordinare è chiamata a svolgere la propria attività convenzionale, a fronte dell'esigenza di apportare nello svolgimento dell'incarico di Responsabile di Branca un "valore aggiunto" per l'Azienda, in base ai compiti ed alle funzioni che allo stesso competono, così come espresso nei punti precedenti: **punti max 15.**

3. per l'espletamento dell'incarico, da svolgersi prioritariamente fuori orario di servizio, verrà corrisposto una indennità pari al 14% del compenso lordo di ciascun titolare specialista, calcolata in virtù delle ore settimanali di incarico.

4. Al fine di evitare disservizi in caso di interruzione della funzione di Responsabile di Branca, la commissione individua altresì un sostituto per ogni titolare. Il sostituto assume l'incarico esclusivamente in caso di rinuncia del titolare e rimane in carica per il tempo residuo e, comunque, fino alla individuazione del nuovo titolare secondo le procedure previste al comma 2 di cui sopra.

5. L'incarico conferito dal Direttore Generale ha durata quadriennale e rimane in essere fino alla nomina dei nuovi Responsabili di Branca.

6. Alla fine di ogni anno ciascun Responsabile di Branca redigerà un'apposita relazione scritta sull'attività svolta. Le relazioni dovranno essere inviate alla Direzione Sanitaria aziendale e saranno valutate dalla Commissione di cui all'art. 2 comma 2 del presente accordo. Il Direttore Generale, in caso di valutazione negativa, e su proposta della Commissione potrà procedere alla revoca dell'incarico.

Art. 3 – INCARICHI DI COORDINAMENTO FUNZIONALE E GESTIONALE SU SPECIFICHE PROGETTUALITÀ

In analogia a quanto definito a livello aziendale per gli incarichi dirigenziali, ovvero, di percorsi professionali volti alla valorizzazione e fidelizzazione del capitale umano, nonché nella logica dell'articolazione del know how e delle experties necessari alla piena attuazione del nuovo modello di organizzazione aziendale che supera il modello "a silos", articolato esclusivamente per specialità, implementando invece la logica di organizzazione a matrice al fine di assicurare la globale presa in carico dei bisogni di salute e la continuità assistenziale integrata, così come anticipato nella delibera n. 1189/2022, l'azienda, in accordo all'AIR recepito con DGR 252/2006, nell'ambito di proprie progettualità può attribuire compiti e/o incarichi relativi all'organizzazione e al coordinamento funzionale anche ai medici convenzionati nell'ambito del rapporto anche ai sensi dell'art 24 ACN 31.03.2020 e s.m.i., secondo i seguenti criteri:

Delibera 647/2024 - Allegato 1 - pag. 7 di 13

- P1: potrà accedere lo Specialista con incarico a tempo indeterminato che abbia maturato una anzianità di servizio a 38h settimanali da almeno 5 anni; indennità di incarico equiparata a P1 (riferimento Delibera1189/2022 - allegato 1 - pag 11)
- P2: potrà accedere lo Specialista con incarico a tempo indeterminato da almeno 5 anni che sia titolare di un incarico a 38h settimanali al momento della proposta di I.P.; indennità di incarico equiparata a P2 (riferimento Delibera1189/2022 - allegato 1 - pag 11)
- P3: potrà accedere lo Specialista con incarico a tempo indeterminato da almeno 5 anni che sia titolare di un incarico di almeno 30h settimanali al momento della proposta di I.P.; indennità di incarico equiparata a P3 (riferimento Delibera1189/2022 - allegato 1 - pag 11) proporzionalmente al monte orario

Si precisa che gli incarichi professionali sono subordinati alla verifica di sostenibilità economica in relazione alla consistenza dei fondi.

ART. 4 – RESPONSABILE INTERDISCIPLINARE. COMPITI, FUNZIONI, MODALITA' DI NOMINA E REMUNERAZIONE

1. In coerenza con i compiti e le funzioni espressamente previsti nei provvedimenti di affidamento dell'incarico, il Responsabile Interdisciplinare è tenuto a:

- 1) supportare il Direttore del Distretto nell'analisi del fabbisogno di salute, fornendo ogni apporto necessario all'elaborazione e monitoraggio del Piano delle Attività Territoriali ed assicurando in costante rapporto con lo stesso, una corretta informazione sull'andamento della specialistica ambulatoriale e sulle relative problematiche assistenziali;
- 2) concorrere alla promozione di strategie operative condivise della ASL Roma 2, finalizzate a soddisfare il reale bisogno di salute della popolazione, nell'ambito della programmazione distrettuale e del budget assegnato;
- 3) tenere un costante rapporto con i Responsabili di Branchia per le finalità indicate ai precedenti punti 1 e 2, anche attraverso periodici incontri;
- 4) promuovere l'"Appropriatezza Prescrittiva" anche con il contributo dei Responsabili di Branchia;
- 5) individuare eventuali criticità di ostacolo al buon andamento dell'assistenza specialistica territoriale, proponendo correttivi e/o ogni iniziativa, anche in via sperimentale, volta al superamento delle problematiche segnalate;

Delibera 647/2024 - Allegato 1 - pag. 8 di 13

- 6) favorire l'organizzazione dell'integrazione della specialistica ambulatoriale con i MMG e i PLS nonché con gli Ospedali di riferimento, nel rispetto degli obiettivi definiti dall'Azienda;
- 7) favorire la partecipazione degli specialisti ai PDTA Aziendali, quali modelli organizzativi-gestionali di presa in carico relativi a specifiche patologie e per la gestione integrata del paziente all'interno di percorsi plurispecialistici, anche con il coinvolgimento dei MMG e PLS;
- 8) collaborare con i Responsabili di Branca e con il Direttore del Distretto per la proposta e la programmazione della formazione degli specialisti anche con iniziative multidisciplinari, in coerenza con gli obiettivi assistenziali Regionali ed Aziendali.
- 9) partecipare a pieno titolo ai progetti che ogni singola Struttura elabora relativamente a materie e attività sanitarie specifiche in ambito territoriale.

2. Il Responsabile Interdisciplinare è nominato dal Direttore Generale tra gli specialisti ambulatoriali indicati dalle OO.SS. più rappresentative a livello regionale, sentiti i Direttori dei Distretti di rispettiva afferenza.

3. per ogni Responsabile Interdisciplinare verrà corrisposta, per tredici mensilità, una indennità pari al 20% del compenso lordo di ciascun titolare specialista, calcolata in virtù delle ore settimanali di incarico, anche in caso di attribuzione di doppio incarico (Responsabile di Branca ed Interdisciplinare).

4. L'incarico conferito dal Direttore Generale ha durata quadriennale e rimane in essere fino alla nomina dei nuovi responsabili interdisciplinari. Il compenso verrà adeguato al momento dell'entrata in vigore del nuovo AIR.

ART. 5 - PDTA (PERCORSI DIAGNOSTICO TERAPEUTICI ASSISTENZIALI)

1. Nel rispetto dell'ACN e dell'AIR vigenti, si recepiscono e promuovono gli obiettivi regionali, e aziendali per la presa in carico delle persone affette da patologie croniche con la partecipazione degli specialisti di cui al presente accordo nei PDTA attivi e in corso di attivazione nell'ASL Roma 2.

2. Gli specialisti ambulatoriali, su base volontaria, partecipano ai PDTA aziendali anche all'interno delle Case della Salute/Case della Comunità con la costruzione di rapporti multiprofessionali volti al miglioramento della presa in carico delle patologie croniche, (diabete, BPCO, scompenso cardiaco cronico, pazienti in terapia anticoagulante orale, etc...) ed in accordo con gli obiettivi di cui all'art.9 del presente Accordo o su specifica progettualità. Le modalità di partecipazione ed i tempi delle prestazioni sono definite nella organizzazione delle agende aziendale.

Pertanto, nell'ambito dell'attuale Accordo le Parti concordano di proseguire i PDTA già in atto e di sperimentare eventuali altri percorsi secondo quanto previsto dal Piano Aziendale/Regionale per il governo delle liste di attesa.

1. Al fine di incrementare l'offerta di prestazioni ambulatoriali per conseguire il rispetto dei tempi di attesa previsti dalle normative vigenti, con particolare riguardo ai residenti nel territorio aziendale, l'Azienda valuta la possibilità di attivare la prenotazione di prestazioni in sovrannumero (c.d. overbooking).

2. La necessità di incrementare l'offerta sarà determinata in relazione a:

- a) il tempo di attesa superiore a quello previsto nelle classi di priorità;
- b) la quota media di drop-out riferita al semestre precedente;

Le prestazioni ricomprese nel progetto sono quelle di cui all'Elenco CUR "Prime visite" definite critiche e per le quali sia stato rilevato:

- a) un tempo di attesa superiore a quello previsto nelle classi di priorità B, D e P;
- b) oppure un drop-out superiore al 15% nel semestre precedente.

3. I valori dei tempi di attesa e del drop-out sono monitorati semestralmente, per singola branca, ai fini della conferma della necessità/prosecuzione del progetto o della individuazione di idonei correttivi.

4. Partecipano al progetto gli specialisti che avranno espresso il consenso ad effettuare prestazioni aggiuntive rispetto al programmato giornaliero, ove possibile all'interno dell'orario di lavoro.

Pertanto si procederà ad istituire una agenda nuova, con articolazione oraria diversa dall'orario istituzionale, ma, ove possibile nello stesso orario di servizio, con un numero di prestazioni programmate che non può essere superiore al 25% in più rispetto ai volumi previsti.

5. Per la determinazione dei volumi di attività si fa riferimento ai tempi di esecuzione delle singole prestazioni definite dalla programmazione delle agende, fatto salvo il principio stabilito al comma 3 dell'art. 29 vigente ACN.

Per questo l'Azienda utilizzerà la durata delle prestazioni di primo e secondo accesso indicata nella organizzazione delle agende aziendale già concordato con le OO.SS. in modo da garantire una adeguata programmazione aziendale e la qualità prestazionale.

6. le agende di "overbooking" saranno prenotabili tramite i normali canali, e saranno riservate ai cittadini residenti nella ASL Roma 2. Le prestazioni soprannumerarie avranno classe di priorità D. In base all'andamento dei tempi di attesa si potrà modificare l'offerta in altra classe di priorità.

Delibera 647/2024 - Allegato 1 - pag. 10 di 13

7. dove dovesse verificarsi il caso per il quale si renda necessario il prolungamento dell'orario di servizio, questo non deve pregiudicare l'attività giornaliera già programmata presso lo stesso ambulatorio
8. Qualora, in via straordinaria, l'esecuzione delle prestazioni in "overbooking" richiedesse il superamento dell'orario di servizio verrà retribuita la sola prestazione, fatti salva la copertura assicurativa.
9. Allo specialista che accetti almeno il 25 % dell'aumento delle prenotazioni, verrà riconosciuto un compenso orario pari ad € 4,00 per ogni ora di incarico svolto sulle attività del presente progetto che verrà corrisposto nel mese successivo a quello di attività.
10. Per ogni prestazione aggiuntiva effettuata, oltre quelle contrattualmente previste, viene corrisposto oltre a quanto previsto dal comma 9, un compenso aggiuntivo pari al 70% per le visite e al 60% per le prestazioni strumentali di quanto stabilito dal tariffario regionale in vigore, corrisposto entro il trimestre successivo a quello di attività. Al fine di corrispondere il corrispettivo economico, le prestazioni eccedenti verranno conteggiate settimanalmente. La rendicontazione mensile, sarà inviata dai Direttori di Distretto alla UOC Personale a Convenzione e alla UOC Governo delle liste di attesa, ALPI e Revisione agende, su apposita modulistica.
11. In ogni caso gli emolumenti di tali prestazioni aggiuntive non potranno eccedere il 25% del compenso annuale ordinario.

ART. 7 – COPERTURA ORE VACANTI

1. Al fine di evitare disagi all'utenza per interruzione dei servizi sanitari e il conseguente allungamento dei tempi di attesa, nonché al fine di evitare possibili contenziosi all'Azienda per mancati o ritardati adempimenti contrattuali, le parti condividono e confermano la necessità di garantire la copertura dei turni di attività ambulatoriale resisi disponibili a qualsiasi titolo, in piena osservanza a quanto previsto dal vigente Accordo Collettivo Nazionale per la specialistica ambulatoriale, con particolare riferimento a quanto decretato all'art. 3 comma 7.

Avuto presente al riguardo che l'Azienda, nell'ambito delle proprie competenze, avrà cura di adottare gli interventi inerenti le ore di attività ambulatoriale resisi disponibili, secondo analisi e modalità di programmazione sanitaria, nel rispetto del principio di efficacia ed efficienza, nonché in piena osservanza ai principi di politica sanitaria nazionale e regionale definiti all'art. 4 ACN vigente.

ART. 8 - RECUPERO PRESTAZIONI PER ASSENZE NON PROGRAMMATE - assenze impreviste e/o ritardi.

In caso di assenze impreviste non programmate o in caso di prestazioni non erogate per motivi tecnico-logistici e organizzativi, qualora non fosse possibile individuare tempestivamente un sostituto (indicato dallo specialista o dall'Azienda ai sensi dell'ACN vigente), lo specialista si impegna a recuperare le prestazioni nei

giorni di chiusura per ~~recuperare le prestazioni in~~
seduta aggiuntiva.

Nel caso in cui lo Specialista non giustifichi la suddetta assenza con regolare certificazione di malattia o ferie, le ore di assenza dovranno essere comunque recuperate e dunque non possono essere retribuite come sedute aggiuntive. Le prestazioni dovranno essere recuperate nel rispetto dei criteri di priorità della prescrizione e in numero concordato con il Direttore del Distretto o suo delegato o con il Responsabile del Servizio.

2. Le prestazioni saranno eseguite con l'assegnazione di codici dedicati per identificare le prestazioni di cui trattasi nel piano di lavoro giornaliero in modo da tracciare i volumi di attività dello specialista secondo modalità concordate a livello locale col responsabile organizzativo del presidio.

3. Le prestazioni relative alle prime visite possono essere recuperate anche da altro specialista resosi disponibile della stessa branca. Per lo svolgimento di tale attività allo specialista verrà riconosciuto, per ogni prestazione recuperata, eccedente il numero delle prestazioni previste, un compenso pari al 70% per le visite e 60% per le prestazioni strumentali di quanto previsto dal tariffario regionale in vigore che verrà corrisposto entro il trimestre successivo a quello di attività. Le prestazioni recuperate verranno rendicontate mensilmente su appositi moduli.

4. Ai sensi di quanto disposto all'art. 28, comma 3, ACN, fermo restando il dovere di garantire l'erogazione delle prestazioni già programmate nella giornata, agli specialisti ambulatoriali e ai professionisti è consentita la flessibilità oraria ed il recupero di eventuali occasionali ritardi non superiori ai trenta minuti protraendo prioritariamente l'orario nella stessa giornata fino al completamento del medesimo.

5. Ove ciò non fosse possibile, il recupero di eventuali ritardi superiori ai trenta minuti sarà organizzato entro i due mesi successivi o secondo modalità concordate con il Dirigente del Presidio/Servizio, anche al fine di migliorare l'offerta di prestazioni e/o a contenere le liste d'attesa.

ART. 9 - ASSISTENZA DOMICILIARE

1. Al fine di incrementare, preferibilmente e soprattutto, le visite e le prestazioni rese dagli specialisti all'interno dell'orario di lavoro nell'ambito dei CAD aziendali nonché per le visite domiciliari, quando necessario per l'abbattimento delle liste di attesa con tempi superiori ai 20 giorni, è previsto un progetto incentivante.

2. Fermo restando quanto previsto ai sensi dell'ACN 2020 art. 32 commi 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 e 8, allo specialista che avrà effettuato tali visite e prestazioni in più rispetto a quanto già programmato (ma non superiore al 20% dell'ordinario), verrà riconosciuto - solo su tali prestazioni aggiuntive eccedenti il programmato - un compenso/prestazione pari al 70% di quanto previsto dal tariffario regionale; il compenso sarà calcolato, rendicontato e bilanciato su base mensile. In ogni caso gli emolumenti di tali prestazioni aggiuntive non potranno eccedere il 20% del compenso annuale ordinario.

Delibera 647/2024 - Allegato 1 - pag. 12 di 13

Tale attività aggiuntiva dovrà essere autorizzata dal responsabile UOC del Distretto, anche a tutela assicurativa dello specialista.

3. Qualora lo specialista raggiunga un aumento trimestrale delle sue prestazioni uguale o superiore al 10% di quanto già programmato, verrà riconosciuto anche un compenso forfetario pari a € 4,00 per ora di titolarità di incarico svolta preso il CAD o dedicata alle visite domiciliari.

ART. 10 - RETRIBUZIONE DI RISULTATO (ART. 41 COMMA 2 VIGENTE ACN)

1. Si concorda che tutti gli specialisti, i veterinari, i biologi e gli psicologi che svolgono la loro attività integrata, ai sensi dell'ACN vigente, con gli specialisti ed i professionisti dipendenti, nelle UU.OO. con prestazioni in equipe e che, pertanto, concorrono al raggiungimento degli obiettivi di produttività della UU.OO. di afferenza, saranno valutati e remunerati, in analogia ai dirigenti medici, veterinari, biologi, psicologi, in proporzione al loro impegno orario di titolarità nel raggiungimento degli stessi obiettivi.

Per questi specialisti verrà predisposta – come per i medici e le altre professionalità dipendenti – a cura del Responsabile di afferenza, una relazione annuale di valutazione del grado di partecipazione nel raggiungimento degli obiettivi della UOC interessata, nei tempi previsti per il personale dipendente. Il calcolo del compenso per il raggiungimento degli obiettivi di budget verrà fatto sulla base delle ore di incarico svolte in quel servizio, escludendo eventuali emolumenti percepiti con il plus orario

Sempre nel rispetto del principio di parità di trattamento con i dirigenti medici e sanitari dipendenti, verranno altresì considerate, ai fini del calcolo dell'emolumento spettante, le giornate di assenza, per malattia e tutte le altre assenze a qualsiasi titolo non retribuite.

Art. 11 - FORMAZIONE

1. La formazione per lo specialista ambulatoriale, il veterinario ed il professionista è di interesse primario e riguarda la crescita culturale e professionale, le attività inerenti ai servizi e alle prestazioni erogate per garantire i livelli essenziali di assistenza. Le parti concordano sulla necessità di definire e promuovere, a livello aziendale, percorsi formativi multidisciplinari tra medici dipendenti e gli specialisti ambulatoriali che operano sul territorio e in ospedale. Tali percorsi dovranno essere mirati all'ottimizzazione dei percorsi diagnostico terapeutici dell'assistito e alla loro appropriatezza.

Segue deliberazione N° 647 del 27/03/2024

PUBBLICAZIONE

*Si dichiara che, ai sensi dell'art. 31 L. R. Lazio 45/1996 e del combinato disposto degli artt. 32 L. 69/2009 e 12 L. R. Lazio 1/2011, la presente deliberazione è pubblicata in data **28/03/2024** sull'Albo pretorio, consultabile sul sito web istituzionale www.aslroma2.it, per rimanervi affissa 15 giorni consecutivi e contestualmente resa disponibile al Collegio Sindacale.*

Il direttore UOC Affari Generali

Massimo Guerrieri Wolf

(Firmato digitalmente)

DICHIARAZIONE DI CONFORMITA' ALL'ORIGINALE

Ai sensi dell'art. 23 del Decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 e s.m.i. (c.d. Codice dell'Amministrazione digitale "CAD") questo atto, se trasmesso in forma cartacea, costituisce copia dell'originale informatico firmato digitalmente, predisposto e conservato presso questa Amministrazione in conformità alle regole tecniche (artt. 3 bis e 71 del CAD) e si compone del numero di pagine indicato in frontespizio.