

ACCORDO REGIONALE REGIONE TOSCANA

**PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI SPECIALISTI
AMBULATORIALI INTERNI, MEDICI VETERINARI ED ALTRE
PROFESSIONALITA' SANITARIE (BIOLOGI, CHIMICI ,PSICOLOGI)
AMBULATORIALI**

D.G.R n 618 del 07/6/2021

D.G.R. n. 183 del 18/02/2019

D.G.R. n. 900 del 07/08/2017

D.G.R. n. 1228 del 28/12/2012

D.G.R. n. 672 del 19/07/2010

SUMAI REGIONALE TOSCANA
Indice

D.G.R n 618 del 07/6/2021

1. RISORSE AIR di cui all'art. 5, commi 2 e 3, ACN/2020
 2. INDENNITA' DI DISPONIBILITA' di cui all'art. 45 ACN/2020: modalità operative
 3. FLESSIBILITÀ OPERATIVA, RIORGANIZZAZIONE DEGLI ORARI E MOBILITÀ (ART.30 ACN)
 4. PUBBLICAZIONE DEGLI INCARICHI ex ART. 20 (Completamento Orario)
 5. ZONE DISAGIATE E DISAGIATISSIME (ART 5 AIR 2021)
 6. DECORRENZA E DURATA DELL'ACCORDO
- NORMA FINALE

D.G.R. n. 183 del 18/02/2019

1. FORMAZIONE CONTINUA
2. CONTENIMENTO LISTE DI ATTESA
4. COMMISSIONE TECNICA AZIENDALE
5. FONDO APPROPRIATEZZA

D.G.R. n. 900 del 07/08/2017

1. ISTITUZIONE AFT E INTEGRAZIONE Percorsi Specialistici

2. RESPONSABILE DI AFT E RESPONSABILE DI BRANCA

D.G.R. n. 1228 del 28/12/2012

2. NEGOZIAZIONE REGIONALE

6. PROGRAMMI E PROGETTI FINALIZZATI

9. LIMITE DI ETÀ

11. RAPPORTI FRA TAVOLO SINDACALE E COMITATO REGIONALE

12. TAVOLO SINDACALE AZIENDALE

13. QUOTA ORARIA DI PONDERAZIONE

16. PRESTAZIONI PROTESICHE

18. PARTECIPAZIONE A COMMISSIONI

19. MEDICINA COMPLEMENTARE

20 .ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO

D.G.R n 618 del 07/6/2021

1 - RISORSE AIR di cui all'art. 5, commi 2 e 3, ACN/2020

1. Ai sensi dell'art. 5, comma 2 e 3, dell'ACN/2020, preso atto che l'AIR non è stato sottoscritto entro i 6 ed i 12 mesi dall'entrata in vigore dell'ACN, le risorse ivi indicate verranno erogate rispettivamente sotto forma di arretrati agli specialisti, veterinari e professionisti.

2. Ai sensi dell'art. 5, comma 4, dell'ACN/2020, con la sottoscrizione di un Accordo regionale organico attuativo dell'ACN tutte le quote del medesimo comma tornano nella disponibilità dell'Accordo Integrativo Regionale fatte salve quelle maturate nel periodo di mora antecedente la sottoscrizione dell'AIR.

3. Le parti si impegnano a proseguire le trattative sindacali in vista della sottoscrizione di un accordo regionale riguardante anche l'attuazione delle disposizioni contenute nell'art. 4

dell'ACN/2020.

2. INDENNITA' DI DISPONIBILITA' di cui all'art. 45 ACN/2020: modalità operative

1. Ai sensi dell'art. 45, comma 2, dell'ACN/2020, si conferma che l'erogazione dell'indennità di disponibilità è strettamente connessa allo svolgimento di incarichi di specialista, veterinario o professionista a tempo indeterminato convenzionato con una o più aziende del S.S.N.. L'indennità di disponibilità verrà erogata mensilmente a condizione che in ciascun anno lo specialista, il veterinario o il professionista non svolga attività libero professionale, fatta salva la libera professione *intra-moenia*, e risulti titolare di almeno 12 ore di incarico presso una o più aziende del S.S.N..

2. Al fine di determinare in ciascun anno il fondo regionale di cui all'art. 45, comma 6, dell'ACN/2020, entro il 31 dicembre di ciascun anno le aziende sanitarie dovranno trasmettere alla Regione Toscana il monte ore di incarico attivate al 31/12 dello stesso anno per gli specialisti, veterinari e professionisti a tempo indeterminato.

Entro il 15 gennaio dell'anno successivo a quello in cui viene rilevato il monte ore di incarico, la Regione Toscana determina il fondo annuo regionale al netto degli oneri previdenziali e fiscali a carico dell'Azienda, moltiplicando il monte ore di incarico attivate a tempo indeterminato, di cui al punto precedente, * € 0,39.

Per l'anno 2020 il fondo regionale verrà determinato contestualmente al fondo dell'anno 2021, utilizzando rispettivamente il monte ore 2019 e 2020.

3. Ai sensi dell'art. 45, comma 7, l'erogazione dell'indennità è subordinata alla presentazione a ciascuna azienda sanitaria, in cui lo specialista, il veterinario o il professionista presta servizio, di una dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante l'esclusività del rapporto. La dichiarazione deve essere presentata su apposito modulo predisposto dalle aziende sanitarie dall'1 al 15 gennaio di ogni anno. Il termine del 15 gennaio è perentorio.

Le Aziende sanitarie, acquisite le dichiarazioni, comunicano alla Regione Toscana entro il successivo 31 gennaio il numero delle ore utili per la determinazione della quota oraria (numero ore di incarico settimanale specialisti, veterinari e professionisti a tempo indeterminato che hanno presentato la dichiarazione ed hanno un rapporto di lavoro => di 12 ore * 52).

La Regione Toscana entro il 7 febbraio di ciascun anno provvederà a determinare la quota oraria dividendo l'importo del fondo regionale come sopra determinato per il numero delle ore utili di cui al comma precedente.

4. L'indennità di disponibilità verrà erogata agli aventi diritto, secondo la quota oraria

determinata annualmente, a decorrere dal 1° gennaio di ogni anno, ma la liquidazione verrà effettuata con la mensilità di marzo, comprensiva delle mensilità riferite ai mesi di gennaio e febbraio.

5. Per il solo anno 2020 l'erogazione dell'indennità di disponibilità avrà decorrenza dal 1 aprile 2020 (giorno successivo alla data di entrata in vigore dell'ACN/2020) e verrà liquidata entro 60 giorni dalla sottoscrizione dell'AIR.

6. Gli specialisti, veterinari e professionisti con orario di incarico inferiore alle 12 ore settimanali al 15 gennaio di ciascun anno, ma superiore nel corso dello stesso anno, acquisiranno il diritto all'indennità di disponibilità a decorrere dalla prima data utile per la presentazione della dichiarazione.

7. La manifestazione di disponibilità per l'esclusività del rapporto di lavoro è reversibile in corso d'anno ma ai sensi dell'art. 45, comma 8, comporta la revoca del diritto a percepire l'indennità con il recupero di quanto percepito nell'anno in unica soluzione.

A tal fine dovrà esserne data tempestiva comunicazione agli uffici amministrativi aziendali.

La mancata accettazione del completamento orario comporta gli stessi effetti di cui al precedente capoverso, fino all'accettazione di un nuovo ampliamento orario. Gli effetti economici collegati alla indennità di disponibilità e derivanti dall'accettazione dell'ampliamento orario, decorreranno dalla prima data utile per la presentazione della dichiarazione.

La riduzione volontaria dell'orario di incarico dello specialista, veterinario o professionista, ai sensi dell'art. 31, comma 5, dell'ACN/2020, comporta la sospensione dell'indennità di disponibilità fino all'accettazione di un ampliamento orario almeno pari alla riduzione.

La riattribuzione dell'indennità avrà decorrenza dalla prima data utile per la presentazione della dichiarazione di esclusività.

8. Allo specialista, veterinario o professionista che abbia manifestato la disponibilità al completamento orario, accompagnata dal parere negativo del Direttore del Dipartimento/Responsabile del servizio al cambio, non comporta la revoca del diritto a percepire l'indennità.

9. Resta fermo per coloro che non manifestano la disponibilità all'esclusività del rapporto il diritto di poter esercitare sia l'attività libero professionale intramuraria sia l'attività libero professionale extramuraria.

10. Prima del termine del primo anno di applicazione dell'istituto contrattuale (2021) le parti rivaluteranno il contenuto del presente articolo per superare eventuali difficoltà operative.

3. FLESSIBILITA' OPERATIVA, RIORGANIZZAZIONE DEGLI ORARI E MOBILITA' (art 30/ACN)

A. In attuazione dell'art.30, l'Azienda Unita Sanitaria Locale fa ricorso alla flessibilità oraria, anche temporanea, e alla mobilità mediante:

- 1.modificazione dei turni orari di attività nello stesso presidio
- 2.concentrazione dell'orario di attività presso uno stesso presidio
- 3.mobilità fra presidi posti nello stesso comune
- 4.mobilità fra presidi posti in comuni diversi, purché nello stesso ambito provinciale

B. La modificazione dell'orario o dei giorni di attività è attuata dall'Azienda Unita Sanitaria Locale dopo aver acquisito il consenso dello specialista interessato; qualora lo specialista non concordi, dovrà essere richiesto obbligatoriamente il parere del Comitato zonale, che si avvale del contributo del Responsabile di branca dell'ambito di provenienza. Tale parere deve essere espresso prima dell'adozione del provvedimento.

C. La mobilità viene attivata al fine di adeguare maggiormente l'offerta di prestazioni o attività specialistiche o professionali alla domanda dell'utenza.

D. Per l'individuazione dello specialista ambulatoriale nei cui confronti adottare il provvedimento di mobilità, qualora siano coinvolti più specialisti operanti nella stessa branca, tenuto conto della disponibilità rappresentata, si osserva il seguente ordine di priorità:

d.1 - in carenza di specialisti disponibili:

- minore anzianità complessiva di servizio;
- minore anzianità di servizio presso l'Azienda USL;
- residenza anagrafica più vicina alla nuova sede di incarico;
- essere stato oggetto di trasferimento negli ultimi 24 mesi;

d.2 - in presenza di più specialisti disponibili:

- la maggior anzianità complessiva di incarico;
- la maggior anzianità di incarico presso la Azienda USL.

I provvedimenti devono essere comunicati al Comitato zonale contestualmente alla notificazione all'interessato. Qualora non sussista il consenso dell'interessato deve essere acquisito preventivo parere del Comitato zonale.

E. L'istituto della mobilità non può essere attivato nei confronti di medici specialisti ambulatoriali interni operanti in una sede nella quale si sia verificato, negli ultimi 12 mesi, il trasferimento di altro specialista nella stessa branca, dipendente o convenzionato;

F. Allo specialista in mobilità si applica il disposto di cui all'art 51 comma 1 e 2 – rimborso spese di viaggio. Lo specialista soggetto alla mobilità su richiesta dell'Azienda, ha diritto a percepire il rimborso delle spese di viaggio per la distanza fra il comune sede della precedente attività e il comune nel quale svolge l'attività in seguito alla mobilità.

G. In ogni caso l'orario complessivo di attività è mantenuto senza alcuna riduzione.

H. I casi di flessibilità e mobilità su richiesta aziendale vengono esaminati con cadenza annuale dal Comitato zonale al fine di verificare la necessità del loro mantenimento.

MOBILITA' VOLONTARIA

I. Ciascuna Azienda, prima di dare attuazione al disposto di cui al comma 1 art.20 /ACN e prima di procedere alla pubblicazione degli incarichi, su richiesta dello specialista, dà seguito alla procedura di mobilità all'interno della stessa Azienda Sanitaria Locale ai sensi del disposto dell'art.30 comma 6.

Le domande di mobilità devono essere presentate annualmente al settore aziendale preposto

entro il 31 gennaio di ogni anno, con l'indicazione della zona/e o dei presidi presso cui lo specialista intenda trasferirsi.

Le ore disponibili si intendono frazionabili in fase di assegnazione per mobilità intraaziendale.

Qualora le ore disponibili siano inferiori rispetto a quelle oggetto della domanda di mobilità è facoltà dello specialista /professionista accettare la proposta di mobilità, mantenendo le ore residue nel presidio di provenienza.

Qualora le ore disponibili siano superiori rispetto a quelle oggetto della domanda di mobilità, la procedura viene attuata solo per le ore oggetto di mobilità; per le ore residue disponibili l'Azienda farà ricorso alle ordinarie procedure di cui all'art. 20, comma 1 ed eventualmente alle procedure di cui all'art. 20, comma 3.

L'Azienda, sentito il Responsabile della struttura dalla quale avviene il trasferimento, ha la facoltà di condizionare la decorrenza della mobilità per evitare immediati disservizi nella Zona o presidio di provenienza.

In sintesi:

1° step mobilità intraaziendale

2° step completamento orario

3° step pubblicazione ex art. 20 ed assegnazione incarichi ex art. 21

4. PUBBLICAZIONE DEGLI INCARICHI ex ART. 20 (Completamento Orario)

Esaurita la procedura di mobilità intraaziendale (art. 30 c.6), (fatta salva l'ipotesi che le ore siano da assegnare con richiesta di particolari capacità professionali), eventuali turni disponibili a tempo indeterminato saranno proposti agli specialisti, veterinari, professionisti tramite apposite pubblicazioni da effettuarsi sul sito istituzionale dell'Azienda, antecedentemente alle scadenze trimestrali previste per la pubblicazione dei turni vacanti ex ACN art.20 c.3.

L'Azienda provvederà ad informare di tale modalità, anche tramite mail aziendale, tutti gli specialisti interessati titolari di incarico, fermo restando che il valore legale dell'avviso è da

riferirsi esclusivamente alla pubblicazione sul sito aziendale.

Qualora, al fine dell'attribuzione dell'incarico, sia richiesto il possesso di particolari capacità professionali, prima di procedere alla pubblicazione, l'Azienda contatterà dapprima i titolari a T.I. presenti in Azienda che già hanno sostenuto la selezione per le identiche capacità. In caso di rifiuto all'ampliamento orario, l'Azienda provvederà a scorrere l'eventuale graduatoria aziendale di coloro che hanno sostenuto con giudizio di idoneità la stessa selezione nei 2 anni precedenti, a valere dalla data di approvazione della graduatoria.

Il completamento orario viene proposto in primis ai presunti aventi titolo che esercitano la propria attività professionale nell'ambito territoriale (provinciale) in cui è stata segnalata la carenza.

La rinuncia formulata in forma scritta e/o la mancata presentazione della disponibilità al turno bandito, hanno esattamente la stessa valenza e sono causa dei medesimi effetti conseguenti.

1 - Agli specialisti, veterinari, professionisti che abbiano manifestato la rinuncia al completamento orario nello stesso ambito provinciale nel quale risultino titolari di ore di incarico sarà preclusa la possibilità di partecipare all'assegnazione di incarichi nella stessa Azienda per due turni di pubblicazione e di percepire l'indennità di cui all'art. 45 (indennità di disponibilità). Tale penalizzazione verrà sospesa in seguito all'accettazione successiva di ampliamento orario, la quale può attuarsi dopo 9 mesi a causa della tempistica determinata dalla prima offerta utile di turni vacanti.

2 - Agli specialisti, veterinari, professionisti che abbiano manifestato la propria disponibilità accompagnata dal parere negativo al cambio turno da parte del Responsabile del Servizio non saranno applicate le suddette penalizzazioni.

3 - Agli specialisti, veterinari, professionisti che non comunicano la propria disponibilità al

completamento orario, qualora la pubblicazione non preveda la definizione organizzativa del turno orario, (da stabilirsi al momento della presa di servizio), saranno applicate le penalizzazioni.

4 - Agli specialisti, veterinari, professionisti che comunicano la propria disponibilità al completamento orario ma che al termine del procedimento non accettano l'incremento, in quanto lo stesso si sovrappone a quello precedentemente svolto e non è modificabile, **non** saranno applicate le penalizzazioni di cui al punto 1.

5 - L'Azienda non applica la penalizzazione, di cui al comma 2/art.20, in caso di rinuncia al completamento orario da parte di uno Specialista che esercita la propria attività professionale in ambito territoriale (provinciale) diverso da quello in cui è stata segnalata la carenza.

5 - ZONE DISAGIATE E DISAGIATISSIME

Per l'identificazione delle zone disagiatissime e disagiate si stabiliscono i seguenti criteri:

- Zone disagiatissime insulari
- Zone disagiate: l'individuazione avviene in sede di Comitato aziendale tenuto conto dei seguenti parametri: località con popolazione sparsa, distanza dai Presidi Ospedalieri, viabilità difficoltosa.

Per ogni giornata di accesso espletato in zona disagiatissima è previsto il riconoscimento di un emolumento aggiuntivo pari a 3 ore di servizio; per ogni giornata di accesso espletato in zona disagiata è previsto il riconoscimento di un emolumento aggiuntivo pari a 2 ore di servizio.

6- DECORRENZA E DURATA DELL'ACCORDO

Il presente accordo regionale decorre dalla data di approvazione con deliberazione della Giunta Regionale ed è vigente fino alla stipula del nuovo accordo regionale, per le parti non in contrasto con il successivo

ACN della Specialistica ambulatoriale

Norma finale

Le parti si impegnano a sottoscrivere entro il mese di luglio 2021 l'integrazione all'accordo regionale riguardante l'attuazione delle disposizioni di cui all'Art. 4 dell'ACN/2020 e il conferimento di incarichi aziendali-

D.G.R. n. 183 del 18/02/2019

1. FORMAZIONE CONTINUA art 38 ACN 2015 (Art. 40 ACN/2020.)

La **formazione** deve rappresentare uno strumento di promozione dell'integrazione dello specialista ambulatoriale con le altre figure coinvolte nell'assistenza e del continuo miglioramento di qualità dell'assistenza stessa.

1) La formazione comprende:

1.1 - corsi di aggiornamento organizzati a livello regionale e aziendale su tematiche trasversali in coerenza con il PSR, finanziati con risorse di cui al punto 12) con apposito decreto, in accordo col coordinatore regionale degli AdF.

La ASL che dispone dell'elenco aggiornato degli specialisti afferenti alla AV deve inviare la calendarizzazione con almeno 60 giorni di anticipo in modo da consentire agli specialisti di programmare la propria partecipazione.

Il programma definitivo deve essere inviato via mail almeno **30 giorni prima** dell'evento formativo.

1.2 - corsi di formazione aziendali previsti dal piano di formazione, compresi quelli concordati a livello di Dipartimento/Area con gli AdF e i RB.

Tali corsi devono perseguire:

a) la soddisfazione dei bisogni formativi specifici espressi dagli specialisti e raccolti dagli

AdF;

- b) l'unicità della formazione di specialisti convenzionati e dipendenti della stessa branca per migliorare l'uniformità di approccio a livello aziendale;
- c) l'integrazione multidisciplinare e interprofessionale su tematiche definite a livello aziendale anche con altro personale.

Le suddette attività dovranno soddisfare almeno il **70%** dei crediti formativi.

Nel caso in cui lo specialista svolga incarichi presso più ASL, deve comunque essere garantito (allo specialista) il diritto/dovere di partecipare, indipendentemente dal fatto che le ore di formazione coincidano con le ore di servizio prestate in una o più ASL, o non coincidano affatto.

In caso di partecipazione a corsi di aggiornamento obbligatorio **in provincia diversa** da quella in cui lo specialista esercita la propria attività professionale, sono da computare come orario di servizio le due ore antecedenti l'inizio del corso e le due ore successive alla conclusione del medesimo, fatta salva la valutazione puntuale al tavolo aziendale di circostanze specifiche inerenti la partecipazione di un medico proveniente da zone disagiatissime (territorio insulare).

1.3 I percorsi formativi autogestiti non compresi nella programmazione regionale e aziendale, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 38 (**dall'art. 40 dell'ACN/2020**), si svolgono fino a raggiungere un massimo del **30%** del debito formativo, con un limite massimo di 32 ore l'anno retribuite, anche non coincidenti con l'orario di incarico. Una ulteriore quota, fino al 50% del monte orario settimanale individuale, può essere autorizzata dal Direttore del Dipartimento o suo delegato su richiesta del medico.

2. Al termine del primo biennio viene fatta una verifica al Tavolo sindacale aziendale. Nel caso in cui la formazione regionale e aziendale sia insufficiente a coprire il 70% del debito formativo, nell'anno successivo lo specialista ha facoltà di acquisire crediti formativi in modo autonomo, fino ad ottenere l'intero monte crediti previsto, usufruendo di permesso retribuito per le ore di durata dell'aggiornamento in deroga al limite di cui al

punto 1.3.

3. Le Aziende devono presentare al tavolo sindacale il programma delle attività formative entro il primo trimestre di ciascun anno e comunicarlo agli specialisti in modo che possano programmare la partecipazione.

Il calendario degli eventi formativi deve essere periodicamente aggiornato con cadenza trimestrale e comunicato con congruo anticipo in modo da favorire la partecipazione.

Obiettivo della formazione aziendale deve essere l'integrazione degli specialisti con le altre figure coinvolte nell'assistenza in progetti locali specifici e l'unicità della formazione rispetto al corrispettivo personale dipendente.

4. A livello aziendale il Responsabile aziendale della Formazione, promuove appositi incontri con gli Animatori di Formazione, al fine di raggiungere specifiche intese finalizzate all'ottimizzazione delle risorse destinate alla formazione e all'aggiornamento sia obbligatori che facoltativi nel senso di coniugare, ove possibile, i percorsi di cui ai paragrafi **1.1** e **1.2**.

Gli AdF devono sentire preliminarmente i Responsabili di branca specialistica.

5. Lo specialista è comunque tenuto alla partecipazione ai corsi obbligatori previsti dalla programmazione regionale e aziendale, anche oltre il credito massimo eventualmente conseguito con percorsi autogestiti.

Lo specialista deve comunicare all'Ufficio Formazione aziendale un proprio indirizzo di posta elettronica ed impegnarsi ad inviare conferma di ricezione.

Lo specialista deve recapitare all'Azienda, anche mediante la posta elettronica, gli attestati di partecipazione ai corsi di cui al **punto 1**.

6. La partecipazione a corsi FAD, sia regionale/aziendale, sia autogestita, comporta il riconoscimento di crediti formativi ed il diritto ad usufruire del permesso retribuito: ad ogni ora di corso FAD di aggiornamento corrisponde un'ora di permesso retribuito.

7. Le parti convengono che, nell'ambito della formazione permanente, allo specialista siano riconosciuti crediti, previsti nell'ACN ed equiparati ai crediti formativi, nel caso in cui egli svolga funzione di docente:

- per la formazione professionale, (ad es tirocinanti per la MMG);
- aziendale e sul campo (per es. attività di tutoraggio pre e post laurea presso scuole di specializzazione);
- aggiornamento ed audit, ricerca clinica epidemiologica e sperimentazione.

8. Per esigenze aziendali, è prevista la possibilità di sviluppare, previo consenso dello specialista, percorsi formativi finalizzati ad acquisire competenze specifiche coerenti con gli obiettivi regionali e aziendali, con periodi di frequenza clinica presso centri specializzati universitari ed ospedalieri, secondo le modalità dei corsi obbligatori anche oltre i limiti previsti per la formazione obbligatoria e autogestita.

9. In analogia a quanto previsto per gli altri medici convenzionati, è stato istituito l'elenco degli Animatori di Formazione con D.G.R. n.29/2006; tale elenco scaduto in data 31.12.2010 sarà rinnovato con il prossimo bando regionale per Animatori di Formazione di cui alla D.G.R. n. 279/2008. Agli specialisti che parteciperanno al corso regionale per AdF e a riunioni convocate dagli uffici regionali è garantito il sostituto (a carico della ASL).

10. Le Aziende USL invieranno al tavolo sindacale e al competente Comitato Zonale ex art. 16, la rendicontazione della tipologia delle singole attività formative autorizzate, finanziate ed effettivamente svolte.

Si stabilisce che le ASL, autorizzate a utilizzare finanziamenti residui, debbano fornire una relazione sull'attività svolta e sul residuo alle OOSS entro e non oltre il primo trimestre dell'anno successivo.

11. Per gli Specialisti incaricati a tempo determinato si applica quanto previsto nel presente Accordo regionale.

12. L'ammontare dello specifico finanziamento destinato alla **formazione continua trasversale** è fissato annualmente secondo il programma degli eventi per la formazione continua dei medici convenzionati.

Tale finanziamento annuale, stabilito con decreto regionale, per una quota parte è assegnato alla Specialistica ambulatoriale, recependo la programmazione regionale ed eventuali proposte aziendali.

2. CONTENIMENTO DELLE LISTE DI ATTESA

La Regione Toscana con Delibera della Giunta n.1080/2016, n.750/2018 e n.914/2018 approva e contestualizza il Piano Regionale per il governo delle liste di attesa e detta disposizioni in materia di erogazione di prestazioni sanitarie specialistiche.

Al fine di assicurare un' offerta appropriata e corrispondente alla domanda avanzata dagli utenti, e tale da:

- garantire agli assistiti uguali opportunità di accesso ai servizi sanitari specialistici ambulatoriali;
- permettere l' esecuzione delle prestazioni nei tempi necessari alla tempestiva diagnosi e alla efficace terapia, saranno attuate le seguenti modalità progettuali per il contenimento delle liste di attesa nei tempi fissati dalle disposizioni regionali.

1 - OBIETTIVO SPECIFICO

Contenere le liste di attesa secondo le indicazioni regionali

2 - ANALISI

.Preso atto del contesto generale di erogazione e delle criticità complessive rilevate, in ciascuna Azienda Sanitaria viene assicurata al Tavolo sindacale l'informazione tempestiva della situazione relativa alle liste di attesa di livello aziendale, anche attraverso la messa a disposizione della reportistica attinente al monitoraggio delle liste di attesa.

Dove emergono criticità sulle liste d'attesa non in linea con gli obiettivi regionali ex Del.G.R. n.750/2018 si dovranno condividere le azioni relative al progetto di miglioramento elaborato dal G.O., di cui alla suddetta Deliberazione, in collaborazione con i Dipartimenti ed il coinvolgimento dei Responsabili di branca.

3- PROTOCOLLO OPERATIVO

Nel rispetto della qualità dell'assistenza che deve essere comunque garantita, si concordano le seguenti modalità operative:

a) aumento delle prestazioni erogate con ore aggiuntive di attività programmata.

Le Aziende Sanitarie possono prevedere un pacchetto aggiuntivo di ore di cui disporre in caso di superamento dei tempi d'attesa, per periodi di norma non superiori a 12 mesi.

Tali ore aggiuntive devono essere offerte in via prioritaria, per un periodo a termine, ai medici specialisti titolari di incarico a tempo indeterminato e determinato. Fra i titolari di incarico,

hanno priorità gli specialisti che operano nell'ambito territoriale individuato come critico

nel progetto di contenimento delle liste di attesa. Il compenso onnicomprensivo delle

ore aggiuntive è equiparato alla retribuzione prevista per i medici specialisti dipendenti.

b) interventi finalizzati all'appropriatezza delle prestazioni

Si prevedono nell'ambito dei piani formativi aziendali obbligatori dei programmi di formazione/informazione con i medici prescrittori (particolarmente MMG e PLS) finalizzati alla ricerca dell'appropriatezza nella domanda specialistica e razionalizzazione della stessa in termini di accesso per priorità clinica (Del.G.R. n. 493/2011 e ss.ii.mm.)

c) prestazioni in libera professione intramoenia ai sensi dell'art 40/ACN.(art. 42 ACN2020).

4 - INTESA AZIENDALE

Il suddetto progetto è parte costitutiva dell'intesa tra l' Azienda e le OO.SS.

5 - RIORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITA'

In attuazione del presente accordo sul Contenimento liste di attesa, l'Azienda, tenendo

conto della domanda avanzata dall'utenza in rapporto all'offerta disponibile, valuta la possibilità della riorganizzazione delle attività ambulatoriali specialistiche, anche mediante il conferimento di incarichi convenzionali ai sensi dell'ACN.

4. COMMISSIONE TECNICA aziendale art.18 (ART 20 ACN 2020) comma 5 e accertamento di particolari capacità professionali

Premesso che, ai sensi dell'art. (16) comma 5 lett. h), la definizione delle procedure e la individuazione dei componenti la Commissione tecnica aziendale, preposta alla valutazione del possesso delle particolari capacità professionali, è di competenza del Comitato zonale, onde fornire indicazioni omogenee alle Aziende USL della Toscana, dovendo procedere alla necessaria revisione delle disposizioni regionali (ex punto 5, DGRT n.1228/2012), il Tavolo sindacale regionale, nella seduta del 23/05/ 2016 raccomanda le seguenti modalità operative.

Il Comitato zonale individua i **tre** componenti la Commissione tecnica aziendale secondo il seguente criterio:

- a) Direttore di U.O. nella disciplina interessata o un suo delegato
- b) Responsabile di branca o suo delegato
- c) Specialista ambulatoriale nella branca oggetto dell'accertamento

Si precisa che **almeno 1 dei tre componenti**, oltre ad essere **specialista nella branca interessata**, deve avere **esperienza nell'attività oggetto della selezione**.

Presidente: svolge il ruolo di Presidente della commissione uno dei tre componenti la Commissione

1) L'Azienda, ricevuto l'elenco degli aspiranti all'incarico, provvede entro i successivi 30 giorni a trasmettere al Comitato zonale la documentazione necessaria, al fine di costituire la Commissione, la quale decide la tipologia di prove alle quali sottoporre i candidati.

La valutazione di idoneità nella specifica professionalità posseduta dai singoli candidati, viene espletata nel rispetto della seguente procedura:

esame del curriculum e dei titoli attinenti alla specifica professionalità, prodotti dal candidato;

- svolgimento di una prova teorica e/o pratica ovvero, a giudizio della Commissione, tenuto conto della tipologia dell'incarico da conferire, svolgimento di un colloquio attitudinale.

L'elenco degli idonei, riportato su un verbale sottoscritto dai membri della Commissione, viene trasmesso all'Azienda per i successivi provvedimenti di competenza.

L'Azienda assegna gli incarichi ai candidati, ritenuti idonei dalla Commissione, secondo quanto previsto all'art.19/ACN (**art. 21/ACN 2020**) vigente per gli incarichi a tempo indeterminato e quanto previsto all'art.20 (**all'art.22 ACN/2020**) per gli incarichi a tempo determinato.

2) L'elenco degli idonei conserva la propria validità e potrà essere utilizzato *fino al 31 dicembre dell'anno in cui viene espletata la procedura di accertamento (v NOTA **)* , onde consentire l'affidamento di successivi incarichi richiedenti la medesima professionalità, anche se con differenti modalità di accesso, sia come sede di servizio che come monte ore settimanale.

In tal caso l'Azienda procede alla individuazione dell'avente diritto secondo la previsione di cui al precedente punto 1), ultimo capoverso, senza attivare una nuova Commissione e la relativa procedura di accertamento.

NOTA **L'elenco ha validità 2 anni , a valere dalla data di approvazione dello stesso. (AIR 2021)

5 FONDO APPROPRIATEZZA

In base alla nuova organizzazione dipartimentale delle Aziende USL Toscana e alla costituzione delle AFT il ruolo degli Specialisti Convenzionati Interni/Professionisti, che operano all'interno di entrambi, è caratterizzato da sempre più elevati livelli di responsabilità e competenza, non solo di tipo clinico, ma anche organizzativo e gestionale.

L'integrazione degli Specialisti all'interno delle UO/Aree/Dipartimenti determina un loro importante contributo al raggiungimento degli obiettivi di budget e al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dei servizi.

Il Responsabile di Branca supporta il Direttore di UO/Area/Dipartimento nella fase preparatoria alla individuazione e negoziazione degli obiettivi e riceve la comunicazione formale degli obiettivi assegnati alla UO/Area/Dipartimento entro 15 giorni dall'assegnazione.

Al raggiungimento degli obiettivi di budget (obiettivo UO) dovrà essere assegnato a tutti gli Specialisti Convenzionati Interni afferenti alle singole UO un compenso che sarà proporzionale all'orario di incarico dello Specialista stesso.

Le relative tabelle di assegnazione saranno sottoposte alla verifica del tavolo sindacale aziendale.

Per il compenso verrà utilizzato il Fondo regionale per l'Appropriatezza. Il Fondo viene costituito annualmente ed è quantificato in euro 0.50 moltiplicato per il numero di ore di specialistica attive al 31 dicembre dell'anno precedente. Tale fondo si intende al lordo delle aliquote previdenziali ed erariali ed è da intendersi aggiuntivo alle altre risorse destinate alla Specialistica per gli accordi regionali ed aziendali.

La liquidazione del Fondo appropriatezza agli aventi diritto verrà effettuata secondo la tempistica individuata per il personale dipendente.

Le singole Aziende USL in sede di stipula di accordi aziendali dovranno comunicare a quanto ammonta l'eventuale residuo degli anni precedenti di tale fondo, regolarmente contabilizzato nel bilancio aziendale, fino al 31/12 dell'anno precedente alla stipula degli accordi aziendali.

Eventuali fondi residui saranno accantonati e sommati a quelli dell'anno successivo.

D.G.R. n. 900 del 07/08/2017

ISTITUZIONE AFT E INTEGRAZIONE DEI PERCORSI SPECIALISTICI

► OBIETTIVI

I soggetti firmatari del presente Accordo individuano come obbiettivi comuni il miglioramento degli standard clinici ed organizzativi, l'integrazione degli specialisti ambulatoriali interni nel processo di riorganizzazione aziendale dell'area sanitaria per Dipartimenti, a partire dalle prestazioni di primo accesso fino alla presa in carico dei pazienti nell'ambito dei PDTA definiti a livello aziendale e contestualizzati.

Intendono definire, inoltre, un modello organizzativo che costituisca per gli specialisti ambulatoriali un'occasione di ulteriore sviluppo della loro professionalità e delle competenze attraverso una stretta interrelazione con le strutture organizzative aziendali, mantenendo il riferimento al territorio di competenza.

Riconoscono che il ruolo degli specialisti ambulatoriali deve svilupparsi anche attraverso

il loro coinvolgimento attivo e di responsabilizzazione all'interno dell'organizzazione dipartimentale aziendale e la loro partecipazione attiva agli obiettivi specifici di governo clinico definiti a livello aziendale.

Concordano che il nuovo assetto debba comunque salvaguardare i livelli assistenziali garantiti dagli specialisti ambulatoriali.

► INTEGRAZIONE

Il presente accordo definisce i rapporti tra la specialistica ambulatoriale interna e le strutture organizzative aziendali sia ospedaliere che territoriali (Dipartimenti, Aree, Unità Funzionali).

Configura, pertanto, un'organizzazione integrata orientata all'innovazione, finalizzata alla continuità diagnostica e terapeutica, alla presa in carico dell'utente, alla migliore allocazione delle risorse e ad un'ottimizzazione delle competenze specialistiche nell'ambito dei percorsi assistenziali.

Il modello dovrà permettere, inoltre, di concretizzare la programmazione integrata della produzione specialistica a livello aziendale attraverso il governo complessivo in carico ai dipartimenti aziendali, assicurando la tipologia ed i volumi delle prestazioni specialistiche in ambito ospedaliero e territoriale, anche in funzione del contenimento delle liste d'attesa e della attuazione della Sanità di iniziativa (ex DGRT 1080/2016). Il coinvolgimento e l'integrazione nei processi erogativi delle attività specialistiche avverrà valorizzando e qualificando le esperienze professionali ovunque acquisite.

Al fine di dare applicazione operativa ed organizzativa al presente accordo quadro si ritiene necessario individuare gli strumenti utili al raggiungimento degli obiettivi avendo a riferimento il nuovo assetto organizzativo aziendale (Art. 4 ACN).

Gli strumenti che si condivide di formalizzare e rinnovare sono:

1) AFT

2) RESPONSANBILE DI BRANCA

Il nuovo assetto organizzativo delle Aziende impone di rivedere, per renderli efficaci, gli strumenti di partecipazione e governo clinico relativi agli specialisti ambulatoriali interni.

FORME ORGANIZZATIVE DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA

AMBULATORIALE:

AFT (art. 4-5-6) e UCCP (art. 7) ACN 17.12.2015 (Art. 6, 7, 8, 9, 10 ACN/2020) e art. 8 D. Lgs. 502/92

L'attività dell'assistenza specialistica ambulatoriale, funzione fondamentale collocata in maniera trasversale ai diversi nodi della rete assistenziale, è attualmente quella di erogare prestazioni specialistiche su specifica richiesta motivata, proveniente dai medici di medicina generale, dai pediatri di famiglia e da altri specialisti del SSN. Gli specialisti ambulatoriali operano pertanto nei diversi ambiti di erogazione dell'attività specialistica, siano essi territoriali (case della salute, poliambulatori, consultori, cure intermedie,

hospice), siano domiciliari o siano ospedalieri.

La revisione dell'organizzazione territoriale e distrettuale ha introdotto due nuove forme aggregative dei Professionisti delle Cure Primarie:

- 1.● La Aggregazione Funzionale Territoriale (AFT)
- 2.● La Unità Complessa di Cure Primarie

In estrema sintesi queste due diverse forme possono essere così schematizzate.

	Mono – professionali	Multi - professionali	Funzionali	Strutturali
AFT	X		X	
UCCP		X		X

L 'Aggregazione Funzionale Territoriale (AFT)

Definizione

L'Aggregazione Funzionale Territoriale (AFT) è un raggruppamento (aggregazione) funzionale

(non strutturale) degli Specialisti Ambulatoriali interni appartenenti a diverse branche e di Professionisti, ad adesione obbligatoria, per il conseguimento di obiettivi pianificati a livello regionale e aziendale, ai sensi dell'art. 5 ACN 2015 (**art. 6 ACN/2020**).

L'AFT, regolamentata dagli artt. 4 – 5 - 6 ACN 2015 , (**Art 7 – 8 dell'ACN/2020**) stipulato ai sensi dell'art. 8 del D.Lgs. n. 502/1992, in conformità alle disposizioni della legge Balduzzi n. 189/2012, del Piano Sanitario Nazionale 2014-2016 , è la cornice nella quale sviluppare un nuovo modello di continuità assistenziale e integrazione professionale.

Obiettivo generale

L'obiettivo generale delle AFT è la promozione dell'integrazione dei singoli specialisti ambulatoriali interni e degli psicologi convenzionati con le strutture organizzative aziendali per il conseguimento degli obiettivi definiti nell'ambito della programmazione. Le AFT rappresentano uno strumento fondamentale per l'attuazione della riforma del SSR di cui alla LR 84/2015, che mira al governo clinico integrato ed unitario delle prestazioni specialistiche nell'ambito delle reti cliniche integrate territoriali. Le AFT contribuiscono all'offerta specialistica programmata di rete, assicurando il raccordo tra la zona distretto e i dipartimenti aziendali.

Tale integrazione avviene attraverso un sistema di:

- programmazione su obiettivi condivisi
- sistema informativo per la condivisione dei dati clinici

Individuazione e composizione dell'AFT

Gli Specialisti Ambulatoriali interni della Azienda USL, ai sensi dell'art.4 dell'ACN 2015 (**Art 7 ACN 2020**) “operano obbligatoriamente all'interno delle nuove forme organizzative e aderiscono obbligatoriamente al sistema informativo di ciascuna Regione e al sistema informativo nazionale quali condizioni irrinunciabili per l'accesso e il mantenimento della convenzione.” Il livello di aggregazione delle AFT è quello della Zona distretto.

Gli specialisti afferiscono alla AFT delle Zone/Distretto presso le quali esercitano la propria attività professionale.

Al fine della determinazione degli organici delle AFT si prende a riferimento la situazione al 31/12 dell'anno precedente e si aggiorna annualmente.

Il funzionamento interno della AFT è disciplinato da un apposito regolamento definito a livello aziendale, sulla base della programmazione regionale (ACN art.5 c.7).

Compiti (Art. 7 – 8 ACN/2020)

I compiti degli specialisti ambulatoriali e dei professionisti nell'ambito delle AFT , ai sensi dell'art 5 (**art.7 ACN 2020**) comma 4 dell'ACN integrato con l'AIR sono tra gli altri:

- contribuire ad assicurare sul territorio l'erogazione a tutti i cittadini dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza (LEA);
- partecipare alla realizzazione della continuità dell'assistenza nei percorsi assistenziali, nei percorsi integrati interdisciplinari ospedale-territorio per garantire una effettiva presa in carico dell'utente;
 - promuovere la diffusione e l'applicazione delle buone pratiche cliniche sulla base dei principi della “evidence based medicine”, nell'ottica più ampia della “clinical governance”, sia tra i professionisti appartenenti alla stessa branca, sia tra i professionisti appartenenti a branche diverse impegnati nell'affrontare problemi comuni sotto il profilo diagnostico, clinico e terapeutico;
- promuovere e diffondere l'appropriatezza clinica e organizzativa nell'uso dei servizi sanitari, anche attraverso la partecipazione sistematica ad audit e M&M review;
- contribuire alla definizione del fabbisogno di specialistica in considerazione del rapporto fra la domanda e l'offerta di prestazioni a livello di zona distretto.
- contribuire ai percorsi della sanità di iniziativa sul paziente affetto da cronicità;
- concorrere responsabilmente alle azioni di governance clinica nel settore della farmaceutica, della diagnostica, della specialistica, dei trasporti e degli ausili, in

attuazione degli obiettivi dipartimentali.

Il Referente dell'AFT

Il Referente di AFT e il suo sostituto ACN art.6, c.2 (**art. 8 ACN 2020**)sono individuati dal DG dell'Azienda sanitaria, sentito il Responsabile di Zona/Distretto, scelti all'interno di una rosa di nomi composta da almeno 3 nominativi e proposta dagli specialisti ambulatoriali, i veterinari di cui al comma 4, art.4/ACN (**comma 3 Art. 6 ACN/2020**) e i professionisti componenti la AFT.

I nominativi proposti devono poter documentare 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.

Il Referente di AFT assicura il coordinamento organizzativo e la integrazione professionale dei componenti della AFT, l'integrazione fra questi, i medici ed altro personale dell'Azienda, si interfaccia con i Responsabili di branca per gli aspetti professionali specifici e di governo clinico.

Adempie ai seguenti compiti:

1. conduce e coordina almeno 3 incontri annuali a carattere organizzativo e/o professionale all'interno della AFT, assicurandone la programmazione rapportandosi con la dirigenza aziendale e l'inserimento degli stessi nell'aggiornamento obbligatorio (12 ore);
2. rappresenta per l'aspetto professionale i medici dell'AFT nei rapporti con le strutture organizzative territoriali ed ospedaliere di riferimento, anche nell'ambito del Comitato di Coordinamento della Zona distretto (ex LR 40/2005 e smi, art.64.2 comma 1/a) di cui è componente;
3. partecipa al processo di definizione degli obiettivi di budget e alle riunioni a riguardo raccordandosi con i referenti di Branca e di Area/Dipartimento, il budget è inteso come individuazione degli obiettivi assistenziali e organizzativi;
4. garantisce annualmente il monitoraggio dell'andamento degli obiettivi assegnati all'interno dell'AFT;
5. favorisce l'attuazione dei percorsi di continuità nel raccordo fra ospedale e territorio sia nelle fasi di dimissione che in quelle di presa in carico dei pazienti cronici;
6. costituisce il tramite di collegamento fra la zona/distretto ed i dipartimenti aziendali anche attraverso i responsabili di branca;
7. Esercita le funzioni di cui all'art. 37 (**art 39 ACN 2020**)Gli UPD (Uffici Provvedimenti Disciplinari) aziendali forniscono il supporto, la eventuale consulenza e formazione;
8. dura in carica 3 anni;

9. annualmente redige una relazione al Direttore di Distretto sull'attività espletata, la quale costituirà lo strumento di valutazione anche al fine del rinnovo dell'incarico. I criteri della valutazione dovranno essere concordati al tavolo sindacale regionale.

AFT medici veterinari

Tenuto conto della specificità del profilo, il Referente di AFT dei medici veterinari sarà individuato con riferimento all'ambito aziendale.

Il Referente si rapporterà con il Direttore del Dipartimento della Prevenzione.

Compenso:

Al Referente di AFT è corrisposta, per lo svolgimento dei compiti e delle funzioni previsti dal presente Accordo Regionale, una indennità annua, per dodici mensilità, legata al numero degli specialisti dell'AFT :

fino a 19
specialisti € 6.000
da 20 specialisti a
40 € 9.000 oltre 40
specialisti €
10.000

Qualora, nella rideterminazione degli ambiti territoriali regionali, riferiti alla Zona/ Distretto, si verifichi la sussistenza di un numero di specialisti superiore a 100, si ritiene congruo implementare l'indennità annua di Euro 2.000,00

Annualmente il Referente AFT trasmette al Direttore generale (art 8 ACN) per il tramite del Responsabile di Zona-Distretto, una relazione sull'attività svolta.

Il 30% della retribuzione sarà legato al raggiungimento degli obiettivi della zona distretto pertinenti e concordati entro il 30.04 di ogni anno.

Il Referente AFT nella relazione annuale è tenuto a fornire e a documentare, quali elementi utili alla valutazione i seguenti dati :

► incontri presso la Zona/Distretto (almeno tre annuali) a carattere organizzativo e/o professionale ► partecipazione alle riunioni per la definizione degli obiettivi di budget in raccordo con i referenti

di Branca e di Area/Dipartimento

► attività espletata con riferimento ai compiti e alle funzioni esercitate nell'ambito del Procedimento disciplinare di cui all'art. 39 dell'ACN

Le funzioni, i compiti ed i compensi spettanti al Referente di AFT decorrono dalla data del conferimento dell'incarico allo specialista interessato, per la durata di anni tre e si

attuano al di fuori dell'orario di incarico.

Le Aziende USL assicurano l'operatività del Referente di AFT e garantiscono tutti gli strumenti idonei allo svolgimento dei compiti previsti, in particolare la comunicazione mediante postazioni di posta elettronica aziendale e postazioni di lavoro per l'accesso ai SW aziendali. Il Referente, per l'espletamento delle sue funzioni, sarà supportato dalla struttura tecnica organizzativa della Zona/Distretto

IL RESPONSABILE DI BRANCA (Art. 27 comma 7 e comma 8) **_(Art. 29 co. 7 – 8 ACN/2020)**

Premesso che l'art. 27 (**Art 29 ACN 2020**) commi 7 e 8 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni ed altre professionalità amb.li, stabilisce che: per ciascun servizio specialistico, di branca o multidisciplinare, al quale sia addetta una pluralità di specialisti amb.li convenzionati, è individuato, tra gli specialisti titolari di incarico in ciascuna branca, in servizio presso l'Azienda e previo assenso dell'interessato, un responsabile di branca. Il Responsabile di branca specialistica ha il compito di coordinare gli specialisti ambulatoriali appartenenti alla medesima branca per assicurare le specifiche attività nell'ambito dei programmi aziendali, raccordandosi con il referente di AFT;
le funzioni ed i compiti del responsabile di branca sono concordati mediante accordi integrativi regionali (AIR) prevedendo anche un apposito compenso;

si attua

quanto previsto dall'Accordo Collettivo Nazionale per l'individuazione del responsabile di branca, per la specificazione delle sue funzioni e dei suoi compiti e per la definizione del relativo compenso, con le modalità di seguito indicate, secondo i seguenti criteri:

1.1. Il Responsabile di branca

Per ogni singola branca specialistica, con riferimento ad una delle due fasce numeriche di seguito indicate, si individua un responsabile di branca specialistica ambulatoriale:

da **6** a

20

oltre **20**

specialis

ti

Al fine della determinazione degli organici si considera la situazione rilevata al 31/12 dell'anno precedente e si aggiorna annualmente, avendo a riferimento sia gli specialisti a T.I. che a T.D.

L'ambito di riferimento per la determinazione del Responsabile di branca è quello

provinciale.

Nei casi in cui il numero di specialisti risulti inferiore a 6, si costituisce l'interbranca provinciale.

Nell'individuazione degli specialisti che afferiscono alle interbranche provinciali va tenuto conto dell'organizzazione dipartimentale aziendale ed in particolare della corrispondenza tra le branche afferenti all'interbranca e le discipline afferenti ai diversi dipartimenti.

Se successivamente alla nomina il numero dei medici della branca dovesse ridursi rispetto al limite minimo, il responsabile di branca cessa dall'incarico, con la perdita del relativo beneficio economico.

1.2- Per tutte le branche che non raggiungono il numero minimo di 6 specialisti in ambito provinciale, verrà nominato un responsabile interdisciplinare nei confronti del quale si applicano tutte le norme previste dal presente accordo riferite al responsabile di branca.

1.3- L'individuazione del responsabile di branca /responsabile interdisciplinare dovrà avvenire tra i medici con incarico svolto ai sensi dell'ACN (a tempo indeterminato), operanti nell'ambito della Azienda USL.

1.4 - I Direttori Generali in via eccezionale, per specifiche esigenze organizzative potranno procedere alla nomina di più di un responsabile per ogni branca specialistica, fermo restando quanto previsto al punto 1.1.

1.5 - Lo specialista in patologia clinica che, ai sensi della normativa vigente, svolge le funzioni di direttore tecnico responsabile di laboratorio di Analisi, assume contestualmente l'incarico di responsabile di branca. Qualora la direzione tecnica sia affidata ad uno specialista non convenzionato, il responsabile di branca dovrà essere individuato secondo i criteri del presente Accordo.

1.6 - Entro 90 giorni dalla data della deliberazione della Giunta Regionale con la quale viene recepito il presente Accordo, il Direttore Generale della Azienda USL, sentito il Tavolo Aziendale, organizzerà al proprio interno le elezioni oppure comunicherà all'Ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri, competente per territorio, i nominativi dei medici specialisti di cui al punto 1.3 distinti per branca che dovranno procedere alla individuazione al loro interno del responsabile. Nell'ipotesi prevista nel punto 1.2 l'individuazione del responsabile interdisciplinare avviene all'interno degli specialisti operanti nelle branche interessate.

1.7 – Qualora sia condiviso di attivare le procedure di elezione del Responsabile di branca presso l'Ordine dei Medici, gli specialisti appositamente convocati entro 30 gg, provvederanno, per ogni singola branca, ad individuare tra di loro un responsabile ovvero ad individuare il responsabile interdisciplinare. Per le aziende nel cui ambito non insiste la sede dell'Ordine, o che scelgono la modalità di elezione interna, la procedura suddetta viene espletata dall'Azienda con le stesse modalità.

1.8 - Il Presidente dell' Ordine dei Medici e degli Odontoiatri, (nella circostanza indicata al punto 1.7) individuato il Responsabile di branca, darà comunicazione all'Azienda che procederà alla formalizzazione della nomina. In caso di parità di voti, il responsabile di branca o il responsabile interdisciplinare viene individuato con i criteri di cui all'art.19 comma 3 dell'ACN. (**art 21 ACN 2020**)

1.9 - L'incarico di responsabile di branca ha la durata di anni 1 dalla data della nomina ed è prorogabile tacitamente di anno in anno fino al rinnovo del presente Accordo. Almeno un mese prima della scadenza della nomina, il Direttore Generale comunica al medico e al Comitato aziendale il provvedimento motivato mancato rinnovo dell'incarico. Il medico, entro dieci giorni dalla data del ricevimento della comunicazione, può inoltrare al Direttore Generale eventuali controdeduzioni.

Il Direttore Generale, preso atto delle controdeduzioni, provvederà a confermare o meno il rinnovo dell'incarico che sarà notificato al medico. Analogamente, un mese prima della scadenza della nomina, almeno un terzo degli specialisti aventi titolo per ogni singola branca può avanzare richiesta scritta al Direttore Generale affinché si provveda alla nuova individuazione, entro 30 gg., di un responsabile.

1.10 - Eventuali dimissioni del responsabile di branca devono essere presentate con un preavviso di almeno 30 gg mediante lettera raccomandata al Direttore Generale e per conoscenza al responsabile del Dipartimento nel cui ambito svolge il proprio servizio. La individuazione del nuovo responsabile, in analogia a quanto previsto al punto 2.7, dovrà avvenire entro il termine di 30 gg successivi alla cessazione del precedente incarico.

1.11 - Le elezioni del nuovo responsabile si svolgeranno secondo le procedure previste nei commi precedenti.

1.12 Fatti salvi gli aspetti non compatibili e tenuto conto della consistenza numerica a livello aziendale, le disposizioni relative alla istituzione del Responsabile di branca di cui al presente Accordo, sono applicate anche ai medici veterinari e ai professionisti psicologi, biologi e chimici (Art. 27 c.9 ACN).

2.- Il responsabile di branca svolge le seguenti funzioni:

1 - partecipa ai coordinamenti tecnici scientifici all'interno dei Dipartimenti/UOC e contribuisce ad implementare linee guida cliniche ed a proporre soluzioni operative alle problematiche assistenziali. Tale funzione persegue l'obiettivo dell'integrazione funzionale anche interprofessionale con gli altri servizi della Azienda USL al fine di superare la logica prestazionale e a privilegiare la presa in carico del paziente all'interno di percorsi assistenziali.

2 - partecipa alla definizione dei percorsi di continuità assistenziale territorio-ospedale-territorio e fornisce il proprio contributo ai progetti di specialità che saranno definiti all'interno dei dipartimenti sia ospedalieri che territoriali.

- 3 - coordina gli specialisti della branca per gli aspetti tecnico-professionali: informa i colleghi di PDT (protocolli diagnostici terapeutici) condivisi e di progetti aziendali specifici, raccoglie e promuove le adesioni alla partecipazione, partecipa alla verifica in sede di comitato direttivo di dipartimento; collabora al monitoraggio dell'attività al fine di ottimizzare gli aspetti organizzativi ed erogativi della risposta assistenziale. E' obbligatoriamente consultato nel processo di definizione delle dotazioni strumentali.
- 4 - collabora con l'AdF (animatore di formazione) nell'analisi dei bisogni formativi e nella programmazione della formazione professionale di branca, anche interprofessionale.
- 5 - partecipa di diritto a tutte le riunioni del Comitato Direttivo del Dipartimento e di Area e alla programmazione delle attività secondo gli obiettivi specifici assegnati alla Azienda USL.

Nelle more della costituzione dei comitati partecipa di diritto comunque a tutte le riunioni di AREA e di Dipartimento.

6 - viene interpellato nel caso di segnalazioni inoltrate alla Azienda da parte dell'utenza relative agli specialisti della branca.

7 - si coordina con i Responsabili U.O. di riferimento professionale per quanto riguarda l'attività degli specialisti ambulatoriali che operano all'interno delle stesse.

Annualmente il Responsabile di branca redige una relazione al Direttore di Dipartimento sull'andamento delle attività svolte e sul contributo dato dai medici specialisti all'interno delle attività programmate dal Dipartimento, contribuendo alla stesura della relazione annuale di Dipartimento.

► In corso di applicazione del presente accordo, è demandata al tavolo sindacale regionale l'individuazione dei criteri utili ai fini dell'espletamento della valutazione dell'attività svolta dal Responsabile di branca.

Si condivide di individuare le seguenti aree a base comune che dovranno essere documentate dal responsabile nella relazione annuale:

- numero di incontri con Area e/o Dipartimento (almeno due a semestre)
- collaborazione alla stesura del piano di formazione annuale (raccordo con ADF per rilevazione bisogni e incontro per divulgazione ai colleghi)
- partecipazione alla stesura di percorsi assistenziali finalizzati alla continuità assistenziale sia orizzontale che verticale (almeno nei percorsi attivati in ambito aziendale)

2.1 Compenso:

Al Responsabile di branca, per lo svolgimento dei compiti e delle funzioni previsti dal presente Accordo Regionale, è corrisposta una indennità annua, (per dodici mensilità), rapportata al numero degli specialisti coordinati e a copertura di eventuale rimborso spese di viaggio, secondo il seguente schema:

Fino a 6 specialisti 5000 euro/anno

Da 7 a 20 specialisti.....7000 euro/anno

Oltre 20 specialisti..... 9000 euro/anno

Il 30% della retribuzione sarà legato al raggiungimento degli obiettivi pertinenti del

dipartimento specialistico a cui afferiscono e concordati entro il 30.4 di ogni anno

2.2 Le funzioni, i compiti ed i compensi spettanti al responsabile di branca decorrono dalla data del conferimento dell'incarico allo specialista interessato. L'attività effettuata fuori dell'orario di incarico si intende remunerata con il compenso di cui sopra.

2.3 Le Aziende USL assicurano l'operatività del responsabile di branca e garantiscono tutti gli strumenti idonei allo svolgimento dei compiti previsti, in particolare la comunicazione mediante postazioni di posta elettronica aziendale e postazioni di lavoro per l'accesso ai SW aziendali.

Entro 90 giorni dalla data della sottoscrizione del presente Accordo, i Direttori Generali delle Aziende danno applicazione ai contenuti dello stesso, e trasmettono la relativa comunicazione al Tavolo sindacale regionale.

NOTA A VERBALE n.1 del Sindacato CISL MEDICI

Si ritiene che il Referente di AFT, nel periodo corrispondente al mandato, non debba ricoprire cariche sindacali in quanto rientra fra i suoi compiti l'esercizio di specifiche funzioni nell'ambito della responsabilità disciplinare art. 37/ACN. (**Art 39 ACN 2020**)

Si valuta opportuno prevenire comportamenti condizionati dall'iscrizione o meno a determinate sigle sindacali.

NOTA A VERBALE n.2 del Sindacato CISL MEDICI

Si richiede che l'incarico di Responsabile di branca abbia durata annuale non rinnovabile, si auspica una rotazione dell'incarico al fine di evitare la gerarchizzazione del rapporto lavorativo

D.G.R. n. 1228 del 28/12/2012

2- NEGOZIAZIONE REGIONALE

Le Parti concordano, ferma restando la possibilità di sviluppare successivamente l'organizzazione relativa al tavolo di confronto Regione/ASL/OOSS/SdS sulle materie demandate alla contrattazione regionale, che lo stesso tavolo si riunirà a regime di norma una volta all'anno o su richiesta di una delle parti.

Tale periodicità non è applicabile ai confronti relativi alla stesura e definizione degli

accordi regionali integrativi.

6- PROGRAMMI E PROGETTI FINALIZZATI

Premesso che l' Accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici specialisti amb.li interni prevede all'art. 31 comma 1 e 3 (**art. 41 ACN/2020**) :
“La programmazione regionale ed aziendale può prevedere lo svolgimento di progetti e programmi finalizzati, concernenti anche l'attività specialistica distrettuale e le altre aree professionali - fermo restando l'obbligo di eseguire le prestazioni di cui all'art. 28, commi 4 e 5, e all'art. 29, commi 2 e 3”.

“ L'Accordo aziendale, conformemente alle linee di indirizzo dell'Accordo regionale, individua le prestazioni e le attività individuali o di gruppo per raggiungere specifici obiettivi e le modalità di esecuzione e di remunerazione delle stesse. La partecipazione alla realizzazione di progetti obiettivo, azioni programmate, programmi di preospedalizzazione e di dimissione protetta, o attività incentivanti svolte in équipes con il personale dipendente e convenzionato comporta la verifica periodica, sulla base di intese raggiunte con le organizzazioni sindacali di cui circa il raggiungimento degli specifici obiettivi, individuali o di gruppo, da valutare sulla base di indicatori predefiniti, concordati tra le parti. Il medesimo Accordo definisce gli effetti del raggiungimento o meno degli obiettivi previsti, da parte degli specialisti ambulatoriali e degli altri professionisti incaricati ai sensi dell'ACN”.

Presso ciascuna Azienda sanitaria, in sede di Tavolo Aziendale, vengono definiti eventuali progetti concernenti l'attività dei medici specialisti convenzionati, al fine di migliorare la risposta complessiva rispetto alle esigenze della popolazione assistita, sulla base delle seguenti procedure.

1 – FINALITA'

●costruire un'organizzazione sanitaria integrata nel territorio capace di individuare e di intercettare, maggiormente ed ancor più efficacemente, il bisogno di salute dei cittadini, di dare le risposte appropriate e di organizzare opportunità di accesso ai servizi attraverso la costruzione dei percorsi assistenziali secondo modalità che assicurino tempestivamente al cittadino l'accesso informato e la fruizione appropriata e condivisa dei servizi territoriali, di medicina generale e specialistica ambulatoriale, e ospedalieri (comma 8 art. 1).

SI PROVVEDE A:

- perseguire l'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni
- ottimizzare l'organizzazione e la qualità dell'offerta
- assicurare una più pronta risposta alla domanda di prestazioni specialistiche ambulatoriali richieste dall'utenza, nel rispetto delle direttive regionali in materia
- realizzare percorsi assistenziali o diagnostico-terapeutici
- attivare screening;
- promuovere attività di prevenzione e di educazione alla salute
- sviluppare le applicazioni di protesi in sede ambulatoriale
- promuovere la chirurgia ambulatoriale al fine di aumentare l'appropriatezza dell'offerta
- promuovere un miglior raccordo tra i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta e gli specialisti ambulatoriali
- promuovere l'integrazione fra i medici specialisti ambulatoriali e le UO ospedaliere

2 - ANALISI DELL 'ESISTENTE E PROGETTUALITA' PER BRANCA

Al fine di perseguire la suddetta finalità, il Tavolo Aziendale, tenendo conto delle nuove modalità organizzative del servizio di cui al PSR:

INDIVIDUA

- gli obiettivi da raggiungere espressi in indicatori di processo e di risultato, sulla base di criteri predefiniti e concordati;
- le branche specialistiche nelle quali attivare progetti specifici
- i presidi sanitari ove sia necessario procedere alla attuazione di progetti
- le conseguenti procedure organizzative per la realizzazione dei progetti
- la durata del progetto
- le risorse necessarie all'attuazione dei progetti
- la scelta e la definizione degli indicatori per la valutazione del conseguimento degli obiettivi, sia individuali che complessivi

Le Aziende USL concordano con le OO.SS. presenti al Tavolo aziendale:

- eventuali attività e progetti finalizzati di interesse aziendale
- eventuali esecuzioni di prestazioni di particolare impegno e/o innovative e di responsabilità, nonché compiti di alta specializzazione mediante progetti specifici.
- il coinvolgimento degli specialisti ambulatoriali in progetti obiettivi aziendali che prevedono la partecipazione del personale medico convenzionato e dipendente, ai sensi del comma 5 dell'art 31 dell' ACN e dell'art 1 dell'accordo regionale.

3 - ATTUAZIONE DEL PROGETTO

L'Azienda sanitaria, in attuazione del/i progetto/i concordato/i al Tavolo aziendale, sentiti gli specialisti interessati e dove presente il Responsabile di Branca ai fini dell'adesione al progetto, predispone le attività di supporto per la concreta realizzazione del progetto, nonché l'eventuale assegnazione di incarichi funzionali.

4 - COMPENSI

4.1 - La partecipazione al progetto comporta la corresponsione dei compensi di cui all'art.50/ACN su cui gravano i contributi previdenziali per ogni ora espletata al di fuori dell'orario contrattuale di lavoro

Il raggiungimento dell'obiettivo comporta la corresponsione del premio di risultato, se previsto, nelle modalità concordate in sede di stesura del progetto al tavolo aziendale.

Altre forme di incentivazione possono essere definite in sede di stesura del progetto.

4.2 - Qualora la partecipazione al progetto non necessiti di un orario aggiuntivo, in caso di raggiungimento dell'obiettivo, allo specialista, oltre alla normale retribuzione, spetta solo il premio di risultato.

5 - RINNOVI

Il progetto può essere rinnovato, previo accordo al Tavolo Aziendale, con le modifiche ritenute eventualmente opportune.

6 - PROGETTI e U.O. ospedaliere

Gli specialisti ambulatoriali partecipano ai progetti gestiti dalla UO ospedaliera in cui operano e concordano, unitamente al proprio rappresentante sindacale, l'adesione ed il progetto attuativo con il Direttore dell'UO.

7 – MONITORAGGIO

La Regione si impegna, con cadenza semestrale, ad acquisire dalle Aziende sanitarie l'informativa necessaria in merito alla attuazione dei progetti aziendali.
Il monitoraggio dei progetti aziendali è demandato al tavolo sindacale regionale.

9 - LIMITE D'ETA' PER INSERIMENTO IN GRADUATORIA lett. a) art. 19 (**art. 38 co. 1 lett. B) ACN/2020**) così come integrata dalla norma transitoria n. 5 (**n. 6 ACN 2020.**)

Dal combinato tra l'articolo 19 e la norma transitoria n.5 dell'ACN - Intesa 29.07.2009 si evince che, (fatte salve eventuali e successive modificazioni ed integrazioni alla normativa di settore vigente), il limite di età per lo svolgimento dell'attività professionale dello specialista ambulatoriale e del professionista corrisponde al 70° anno di età, al compimento del quale lo specialista ambulatoriale/professionista cessa dall'incarico, ovvero non può più svolgere attività di specialistica ambulatoriale interna convenzionata, ancorché si tratti di incarichi di sostituzione, fatta salva la possibilità di continuare ad esercitare in regime di libera professione.

Ha titolo a presentare la domanda di inserimento nella graduatoria annuale colui che alla data del 31 gennaio dell'anno di presentazione non abbia compiuto i 68 anni d'età.

Art 11 - RAPPORTI FRA TAVOLO SINDACALE E COMITATO CONSULTIVO REGIONALE

Gli accordi regionali integrativi sono stipulati dalle OO.SS firmatarie dell'ACN, in possesso dei requisiti di rappresentatività necessari per la contrattazione di livello nazionale, ai sensi del punto 12 dell'art.34dell'ACN stesso (**Art. 14 co.3 ACN/2020**) , dalla Regione Toscana, Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale, da una delegazione rappresentativa delle Aziende sanitarie locali e da una rappresentanza delle Società della Salute. I soggetti così individuati costituiscono il "Tavolo sindacale".

Il Tavolo sindacale, ad esclusione dei confronti necessari per la stesura e definizione degli accordi regionali integrativi, si riunirà di norma una volta all'anno o su richiesta di una delle parti.

E' attribuita al tavolo sindacale la funzione di "osservatorio" degli accordi aziendali con compiti di monitoraggio.

Il Comitato Consultivo Regionale, così come costituito ai sensi dell'art. 25 dell'ACN, (**Art 17 ACN 2020**) del quale fa parte una rappresentanza delle Società della Salute, svolge i seguenti compiti:

Pareri alle aziende in merito alla corretta ed uniforme interpretazione ed applicazione delle norme dell'ACN, ad esclusione delle norme derivanti dagli AIR, la cui interpretazione è demandata al tavolo sindacale;

Il Comitato Consultivo Regionale si riunisce di norma ogni tre mesi, o su richiesta di una delle parti.

12 - TAVOLO SINDACALE AZIENDALE

In applicazione del punto 13 dell'art. 34 "Tutela sindacale", presso ogni Azienda sanitaria locale è costituito, entro 30 gg. dal recepimento del presente accordo con Delibera della Giunta Regionale, il Tavolo Sindacale aziendale.

Il Tavolo Sindacale aziendale è costituito da delegazioni dell'Azienda sanitaria, delle Società della Salute eventualmente presenti, delle OO.SS. firmatarie dell'accordo regionale che vantino propri iscritti nell'ambito aziendale. Ciascuna delegazione sindacale è costituita dal Segretario Provinciale, o suo delegato, che esprime la posizione del sindacato in relazione ai singoli argomenti trattati, e viene di volta in volta affiancato da altri rappresentanti da lui scelti.

Ai lavori del tavolo aziendale possono altresì partecipare, su convocazione dell'Azienda, i Responsabili di Branca, di Area, i Dirigenti Aziendali competenti per le materie oggetto delle singole riunioni.

In riferimento alle varie materie da trattare potrà essere prevista la costituzione di gruppi di lavoro misti.

Il Tavolo Sindacale aziendale è deputato alla definizione e stipula degli accordi aziendali. Gli accordi aziendali sottoscritti, applicativi dell'accordo regionale, dovranno essere trasmessi al Tavolo Sindacale Regionale quale sede di osservazione degli accordi medesimi.

Oltre alla definizione e stipula degli accordi aziendali, sono attribuite al tavolo le competenze in ordine alle materie oggetto di accordo con le OO.SS rappresentative della

specialistica ambulatoriale, non espressamente demandate al comitato consultivo zonale, quali indicativamente:

- definizione e programmazione di progetti e programmi finalizzati di cui all'art.31(**art 41 ACN 2020**)
- proposte in merito alla individuazione delle zone disagiate sulla base dei criteri individuati a livello regionale
- proposte in merito all'affidamento di compiti di organizzazione e coordinamento funzionale e gestionale Art.28, punto 5 lett.c (**Art. 29 co. 7 ACN/2020**)
- ambiti di riferimento per responsabile branca e responsabile interdisciplinare
- espressione parere obbligatorio in tema di flessibilità oraria e mobilità di cui al p.4) dell'accordo regionale
- espressione parere obbligatorio in previsione di pubblicazione di turni vacanti con accertamento di particolari capacità professionali e art. 22 c.4 ACN . (**Art 20 comma5 ACN 2020**)
- espressione parere obbligatorio su aumento orario, ex comma 5 art.23/ACN e punto.....A.R., in deroga alla procedura ordinaria

I compensi per le presenze ai lavori del tavolo sindacale aziendale sono riconosciuti fino ad un numero massimo di 8 componenti, proporzionale al numero di iscritti di ciascuna O.S., secondo criteri concordati dal Direttore Generale con le OO.SS. medesime.

E' opportuno che il Tavolo Aziendale predisponga un proprio "regolamento" che consenta lo svolgimento rapido e corretto dei compiti previsti.

Art. 13 - QUOTA ORARIA DI PONDERAZIONE

A titolo di acconto, secondo le previsioni di cui all'art. 42, lett. B, punto 4 - 5 e 6 ed art.8 del Biennio economico 2008-2009, Tabella B, a tutti gli specialisti ambulatoriali titolari di rapporto a tempo indeterminato viene riconosciuta la quota oraria di ponderazione, quantificata dal 1.1.2010 in € 3,41; la medesima quota, quantificata in € 1,81 (ex art. 42, lett. B, punto 4 - 5 e 6 ed art.8 del Biennio economico Tabella E) viene riconosciuta a tutti gli specialisti ambulatoriali titolari a tempo determinato.

La quota oraria di ponderazione viene riconosciuta altresì, ai sensi dell'art. 43 punto 4 e 5 ed art.8 del Biennio economico 2008-2009 Tabella D ed E, ai professionisti a tempo indeterminato quantificata in € 2,080, ai professionisti a tempo determinato quantificata in € 2,19.

Tale quota viene confermata a far data dal recepimento del presente Accordo con delibera della Giunta Regionale a fronte:

- della compilazione della cartella clinica e/o refertazione dei dati diagnostici mediante l'utilizzo di procedure informatiche;

La mancata dotazione dei mezzi informatici non costituisce motivo di non corresponsione

della quota.

Le Aziende Sanitarie Locali sono incaricate di effettuare apposite verifiche in ordine all'effettivo utilizzo degli strumenti informatici, laddove disponibili, da parte degli specialisti; resta inteso che tale utilizzo non comporterà oneri aggiuntivi a carico delle Aziende

Il fondo viene ridefinito annualmente con l'applicazione dei criteri di cui all'art. 42 comma 1- lettera B, viene inoltre incrementato dell'ammontare delle risorse non utilizzate negli anni precedenti.

Il fondo, oltre alle quote orarie sopra definite e spettanti a tutti gli specialisti convenzionati, viene utilizzato per la remunerazione delle prestazioni a quota variabile: *prestazioni protesiche, attività esterne ex art. 32, plus orari di cui all'art. 30 comma 14, copertura rischio radiazioni, spese di viaggio relative ad incarichi svolti in comune diverso da quello di residenza, indennità per incarichi in zone disagiatissime.* Al tavolo aziendale verrà definita la utilizzazione di risorse rimaste eventualmente disponibili

16 - PRESTAZIONI PROTESICHE

In applicazione punto 10 art 42 (**Art. 43 lettera B co. 1 ACN 2020,**) si conferma l'emolumento aggiuntivo orario di euro 3,15 per le ore di incarico dedicate in modo esclusivo alle attività protesiche.

Art 18- PARTECIPAZIONE A COMMISSIONI

Allo specialista che partecipa alle Commissioni e Organi previsti dall'ACN viene applicato il punto 5 dell'art.34 (**Art. 16 comma 1 ACN/2020**).

Qualora la partecipazione dello specialista alle Commissioni di cui all'art.22 punto 4 coincida con l'orario di servizio, lo specialista verrà retribuito per l'intero turno di servizio dalla Azienda USL nella quale avrebbe dovuto prestare servizio, con diritto di rivalsa da parte della stessa Azienda nei confronti di quella in cui si riunisce la Commissione.

Art 19 - La MEDICINA COMPLEMENTARE all'interno del S.S.T.: Omeopatia, Agopuntura, Fitoterapia. invariato

Agopuntura, Fitoterapia, Omeopatia sono integrate definitivamente all'interno del SSR, vengono definite medicine complementari e introdotte nei LEA regionali e nel nomenclatore tariffario.

Si concorda:

-- di regolare i rapporti convenzionali afferenti l'Agopuntura, la Fitoterapia, e l'Omeopatia, esercitate presso le strutture pubbliche della Regione Toscana, ai sensi della disciplina economica e normativa dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni, medici veterinari ed altre professionalità e successivi accordi regionali.

-- di riservare la possibilità di accedere alla convenzione per esercizio delle MC in ambito pubblico ai soli medici specialisti amb.li in possesso di un diploma di specializzazione previsto dall'allegato A dell'accordo collettivo nazionale, lettera a) Branche specialistiche, e ai medici veterinari in possesso di un diploma di specializzazione previsto dall'allegato A Bis - Specializzazioni della medicina veterinaria.

-- che i suddetti medici, ai fini dell'accesso alla convenzione, debbano essere inseriti negli elenchi predisposti presso gli Ordini provinciali dei medici chirurghi e odontoiatri e presso gli Ordini provinciali dei medici veterinari ai sensi degli articoli 3 e 6/L.R. n. 9/2007 e del Protocollo d'Intesa ex DGR n.49/2008;

-- di prevedere che i rapporti di lavoro di cui ai punti precedenti, pur facendo riferimento alle norme dell'Accordo Collettivo Nazionale ed alle successive intese regionali, non conferiscono titolo per la partecipazione all'assegnazione di incarichi pubblicati dalle Aziende per le branche il cui titolo di specializzazione fosse posseduto dai medici che esplicano attività di MC.

-- di prevedere per le posizioni contrattuali non conformi (incarichi libero professionale) la riconduzione alla disciplina prevista dalla norma transitoria n.4 dell'ACN. Successivamente si provvederà alla pubblicazione di turni per l'affidamento di incarichi a tempo indeterminato.

-- di prevedere che nei confronti degli incaricati di MC operino le incompatibilità di cui

all'art.15 dell'ACN (**art. 27 ACN/2020**), fatta eccezione per eventuali incarichi di specialistica ambulatoriale nella branca per la quale il professionista è in possesso del relativo titolo di specializzazione.

-- di prevedere che gli specialisti ambulatoriali possano a loro volta partecipare all'assegnazione di turni pubblicati in MC, nell'ambito del massimale orario previsto.

-- di prevedere un immediato adeguamento a future discipline normative.

20 - ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO – Art.30 comma 6/ACN (Art. 29 ACN/2020)

Posto che il comma 6 dell'art. 30 demanda alla trattativa regionale la definizione dei contenuti dei commi successivi, al fine di omogeneizzare a livello regionale l'organizzazione del lavoro si concorda:

a) di uniformare le modalità di lavoro per ciascuna branca specialistica negli ambulatori territoriali mediante una programmazione del lavoro condivisa con i Responsabili di branca, di utilizzare come riferimento quanto previsto dalle società scientifiche (temperi, dotazioni strumentali, personale di assistenza) contestualizzandolo nella realtà locale; di convenire che il numero delle prestazioni specialistiche erogabili per ciascuna ora di attività è determinato sulla base della tipologia e della complessità della prestazione e non può di norma essere superiore a quattro.

b) di definire al Tavolo Sindacale Aziendale le modalità di attuazione di cui al punto a) del presente accordo e dei commi 7,8,9,10,11,12,13,14 art.30/ACN (**Art. 29 ACN/2020**).

D.G.R. n. 672 del 19/07/2010

Allegato 2

DISCIPLINA PER ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE DEI MEDICI VETERINARI

Premesso che le Aziende USL sono tenute a non stipulare contratti di natura libero-professionale finalizzati all'esercizio di competenze professionali di base e a ricondurre gli eventuali rapporti L.P. di medicina veterinaria, tuttora in essere, alla disciplina

dell'ACN vigente (Intesa del 29.07.2009);

Visto il Regolamento (CE) n. 882/2004, il quale all'articolo 3 comma b) stabilisce: "il personale che effettua i controlli ufficiali è libero da qualsiasi conflitto di interesse";

Visti gli articoli 14 e 29 bis dell'ACN/2009 che demandano alla negoziazione regionale per "la definizione dei compiti inerenti lo svolgimento delle attività istituzionali, nell'ambito del modello organizzativo della medicina veterinaria definito dalla stessa Regione fermo restando il divieto per il medico veterinario di effettuare prestazioni che siano in contrasto con il Codice Deontologico e con la legislazione vigente";

Visto l'art. 15 dell'ACN che disciplina le tipologie di incompatibilità con l'esercizio dell'attività medico-veterinaria;

Ritenuto opportuno disciplinare l'esercizio dell'attività libero-professionale del medico veterinario convenzionato in modo tale da garantire che lo stesso non debba svolgere nel medesimo ambito territoriale il duplice ruolo di "controllore" e "controllato";

le **Parti** concordano:

il medico veterinario, all'interno del medesimo ambito territoriale, **non può svolgere** attività libero-professionale in **branca uguale** a quella che caratterizza il suo rapporto convenzionale con il SSR; viceversa **può effettuare** attività LP attinente a **branca diversa**.

il medico veterinario **può svolgere** attività libero-professionale riconducibile a **qualsiasi branca al di fuori dell'ambito territoriale** presso cui espleta la propria attività di veterinario convenzionato con il SSR.

SUMAI REGIONALE TOSCANA

ACCORDO REGIONALE
TOSCANA

PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI SPECIALISTI
AMBULATORIALI INTERNI, MEDICI VETERINARI ED ALTRE
PROFESSIONALITA' SANITARIE (BIOLOGI, CHIMICI ,PSICOLOGI)
AMBULATORIALI