

REGIONE TOSCANA

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

Accordo per la disciplina regionale dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni, medici veterinari ed altre professionalità (psicologi, biologi e chimici) ambulatoriali.

Con riferimento all'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti amb.li interni, medici veterinari ed altre professionalità sanitarie ambulatoriali (biologi, psicologi, chimici), con richiamo e ad integrazione della prima e seconda parte dell'accordo regionale, sottoscritto in data 22.07.2010 e in data 20.01.2012 dall'Assessore al Diritto alla Salute, dalla delegazione dei DD.GG. delle Aziende UU.SS.LL., dalle OO.SS. firmatarie dell'A.C.N. e dalla Società della Salute della Amiata Grossetana, approvato con D.G.R. n.672/2010 e con D.G.R. n.1117/2011, i soggetti firmatari ribadiscono la validità del Servizio Sanitario Nazionale solidale, universale ed equo e del Servizio Sanitario Regionale, quale organizzazione fondamentale per la tutela e la promozione della salute. L'Assessore, i DD.GG. delle Aziende UU.SS.LL., il Presidente della Società della Salute, le OO.SS. concordano sui contenuti dei documenti allegati, composti da:

1. Disciplina per l'attribuzione di incarichi straordinari
2. Negoziazione regionale (art. 4 ACN)
3. Medici specialisti provenienti dal Ministero della Difesa. (art.23 comma 5 ACN)
4. Attribuzione turni vacanti e aumento d'orario (art.23 comma 5 ACN)
5. Accertamento di particolari capacità professionali (art.22 comma 4)
6. Programmi e progetti finalizzati (art.31)
7. Progetti di risultato: contenimento delle liste di attesa
8. Flessibilità operativa, riorganizzazione degli orari e mobilità
9. Limite di età per inserimento in graduatoria (art. 19 lett.a) integrata da norma transitoria n.5)
10. Attribuzione degli incarichi di struttura semplice o complessa
11. Rapporti fra tavolo sindacale e Comitato consultivo regionale
12. Tavolo sindacale aziendale
13. Quota oraria di ponderazione
14. Fondo per l'appropriatezza
15. Prestazioni aggiuntive
16. Prestazioni protesiche
17. Zone disagiate e disagiatissime

18. Partecipazione a Commissioni
19. La medicina complementare all'interno del S.S.T.: Omeopatia, Agopuntura, Fitoterapia
20. Organizzazione del lavoro (art.30 comma 6/ACN)
21. Diritto all'informazione e consultazione tra le parti (art.35)
22. Forme organizzative dell'assistenza specialistica ambulatoriale: AFT (art.30 bis) e UCCP (art.31 bis) ACN 29.07.09 e art. 8 D.Lgs. 502/92
23. Decorrenza e durata dell'Accordo regionale

Sottoscritto in data.....

L'Assessore regionale al Diritto alla salute.....

La delegazione dei Direttori Generali delle Aziende UU.SS.LL.:

4 – Prato.....

7 – Siena

10 – Firenze.....

12 – Viareggio.....

SOCIETA' della SALUTE della Amiata Grossetana.....

S.U.M.A.I.....

C.I.S.L. MEDICI.....

FEDERAZIONE MEDICI – UIL FPL.....

1 - DISCIPLINA PER L'ATTRIBUZIONE DI INCARICHI STRAORDINARI

- **Premesso che:** l'attuale schema dell'ACN prevede (art. 23) come unica modalità di attribuzione dei turni vacanti l'incremento orario ai già titolari di rapporto di lavoro a Tempo Indeterminato e solo in sub-ordine l'attribuzione dei turni a Tempo determinato;
 - che l'ACN non disciplina l'istituto specifico del Tempo determinato che consenta la pubblicazione finalizzata all'attribuzione dei turni vacanti specificatamente a Tempo determinato;
 - **considerato**, qualora non sia applicabile l'art.31 dell'ACN, di dover prevedere le modalità di incarico più idonee a soddisfare esigenze assistenziali riferibili ad attività circoscritte ad esigenze temporanee, conseguenti a progetti o comunque finanziamenti finalizzati;
 - **ritenuto** opportuno che le Aziende e le Società della Salute possano continuare ad avvalersi di un valido strumento nella realizzazione del loro programma, anche al fine di impedire l'eventuale ricorso a forme di contratto non disciplinate dall'A.C.N., **le Parti provvedono alla disciplina di incarichi straordinari e concordano quanto segue:**
- 1) Gli incarichi straordinari, previa pubblicazione debitamente motivata ed approvata dal Comitato Zonale, sono attribuiti a medici specialisti che abbiano espresso la propria disponibilità all'atto della pubblicazione dei turni vacanti, ai sensi del presente Accordo e nel rispetto dell'ordine delle graduatorie predisposte ai sensi dell'art. 21 dell'ACN "Per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni ed altre professionalità".
 - 2) Qualora le esigenze assistenziali lo giustifichino, è consentito pubblicare un incarico temporaneo che sia corrispondente ad un **pacchetto di ore predeterminato** e con possibilità di concentrazione dell'orario sett.le in determinati periodi dell'anno, indicati all'atto della pubblicazione dei turni. La corresponsione economica viene calcolata secondo la previsione dell'art.50 comma 1.
 - 3) Gli incarichi straordinari hanno **durata non inferiore a tre mesi e non superiore ad un anno**; sono rinnovabili una sola volta. Se permangono le esigenze assistenziali l'incarico è soggetto a pubblicazione ex art. 22/ACN.
 - 4) Le Aziende effettuano un monitoraggio degli incarichi attribuiti con carattere di straordinarietà ai sensi del presente Accordo e trasmettono i dati con cadenza semestrale al competente Ufficio regionale. Tale Ufficio provvede ad attivare il Comitato Consultivo Regionale ed il Tavolo sindacale per gli aspetti di rispettiva competenza.
 - 6) Al comma 10 dell'art. 23 ".....specialisti ambulatoriali non ancora titolari di incarico" è da intendersi: "....specialisti ambulatoriali non ancora titolari di incarico a tempo indeterminato".
 - 7) Nel rispetto del massimale orario (c.1 art.16/ACN), al titolare di incarico straordinario può essere attribuito un incarico a T. D. ai sensi del comma 10 dell'articolo 23/ACN.
 - 8) Il medico incaricato a T.D. ex comma 10 art. 23/ACN, gode del diritto di priorità nell'attribuzione di un **incarico straordinario**.

2 - NEGOZIAZIONE REGIONALE - ARTICOLO 4 dell'ACN

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.

3 - MEDICI SPECIALISTI provenienti dal MINISTERO DELLA DIFESA. Applicazione del comma 5 art.23 dell'ACN.

- 1) Ai sensi del comma 5 art.23 dell'ACN, i medici specialisti ambulatoriali convenzionati a tempo indeterminato con il Ministero della Difesa, destinatari di provvedimenti di risoluzione del rapporto di lavoro o di collocamento in mobilità in esecuzione della legge 23 agosto 2004 n.226, in deroga alle priorità ed alle procedure indicate ai commi da 1 a 4 del medesimo articolo, sono individuati quali destinatari **in via prioritaria** di attribuzione di turni vacanti di Medicina Specialistica.
- 2) Le Aziende UUSSLL della Regione Toscana sono tenute a richiamare, in concomitanza alla pubblicazione di nuovi turni all'Albo del Comitato zonale, il principio che sancisce il diritto di priorità da parte dei medici specialisti amb.li di cui al punto 1. Si ritiene, in relazione alla succitata disposizione, che l'ambito territoriale esclusivo di riferimento sia rappresentato dal territorio regionale. Godranno del diritto di priorità coloro che, abbiano operato nell'ambito territoriale della Regione Toscana.
- 3) Durante il periodo di vigenza dell'ACN, il diritto di priorità può essere fatto valere dal medico fino al raggiungimento del numero **di ore settimanali di incarico originario** espletato presso il Ministero della Difesa.

4 - ATTRIBUZIONE TURNI VACANTI E AUMENTO D'ORARIO - ARTICOLO 23 comma 5 ACN

Nell'attribuzione di turni orari vacanti le Aziende adottano le seguenti modalità.

1) Sulla base della **procedura ordinaria** vengono esaminate eventuali richieste di mobilità avanzate all'interno della stessa Azienda e/o fra Aziende della Regione Toscana, in ossequio alla disciplina di riferimento ex Accordo regionale (punto 8 lett. G, "Flessibilità operativa, riorganizzazione degli orari e mobilità").

A seguito di mancata attribuzione, è necessario provvedere alla pubblicazione del turno vacante ai sensi dell'articolo 23 dell'ACN che individua l'ordine delle priorità per l'assegnazione del suddetto turno. Si precisa che eventuali richieste di trasferimento da altre regioni, non possono essere prese in considerazione ai sensi dell'Accordo Regionale, (punto 8 lett. G), ma solo come domanda dell'interessato a seguito dell'avvenuta pubblicazione (art 22 dell' ACN comma 2), secondo l'ordine di priorità dell'art. 23 dell'ACN.

2) In **deroga alla procedura ordinaria**, ai sensi del comma 5 articolo 23/ACN, l'Azienda, dopo aver acquisito il **parere favorevole** del Tavolo sindacale aziendale, può attribuire il turno resosi disponibile come aumento orario “ad uno o più specialisti ambulatoriali che prestano servizio nella branca o area professionale, semprechè il sanitario interessato al provvedimento svolga in via esclusiva attività professionale ai sensi del presente Accordo (ACN)”. In caso di mancata condivisione al tavolo sindacale si provvede alla pubblicazione del turno vacante ex articolo 23/ACN.

5 - ACCERTAMENTO DI PARTICOLARI CAPACITÀ PROFESSIONALI - ARTICOLO 22 comma 4

VISTO il punto 4 dell'art.22 dell'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali che recita: "Qualora la pubblicazione dei turni disponibili inerenti una branca specialistica o area professionale, di cui al presente Accordo, contenga la richiesta di possesso di particolari capacità professionali, la scelta dello specialista ambulatoriale o del professionista, avviene previa valutazione secondo criteri definiti nell'Accordo regionale, da parte di una commissione aziendale paritetica, composta da specialisti delegati dall'azienda e specialisti ambulatoriali o professionisti designati dai membri di categoria del Comitato zonale";

RILEVATO che è demandata all'Accordo regionale la valutazione dei criteri;

RITENUTO necessario definire la procedura utile ad individuare il possesso delle particolari capacità professionali per i medici specialisti ambulatoriali, si concorda che:

- 1) per "particolari capacità professionali" devono intendersi perizia e capacità relative ad un ambito settoriale che, pur rientrando nelle competenze della branca specialistica, è caratterizzato da una tipologia di prestazioni così peculiari da richiedere una specifica preparazione professionale;
- 2) le Aziende che intendono attivare turni di branche specialistiche con il possesso di particolari capacità professionali devono valutare e concordare al tavolo sindacale aziendale l'opportunità della pubblicazione di tali turni. A seguito dell'intesa raggiunta la pubblicazione viene effettuata ai sensi del commi 1 e 4, articolo 22 /ACN.

Entro il termine del 31 dicembre dell'anno in cui viene espletata la procedura di accertamento, le graduatorie di cui al p. 8 del presente accordo, potranno essere utilizzate per 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 a partire dal primo candidato idoneo senza attivare una nuova selezione.**

I medici specialisti per i quali si richiede il possesso della specifica professionalità, dovranno essere incaricati prevalentemente dello svolgimento dell'attività oggetto della pubblicazione.

- 3) Sono ammessi alla selezione per l'attribuzione di incarichi da conferire ai sensi dell'art. 22 dell'ACN e per gli incarichi da conferire ai sensi dell'Accordo Reg.le:
 - i titolari a T. I. e a T.D. ai sensi del comma 1 art. 23/ACN in vigore, i titolari di incarico straordinario ai sensi dell'A.R.;
 - gli specialisti nella branca inseriti nelle graduatorie zionali annuali vigenti nella Regione Toscana alla data di pubblicazione dei turni;
 - gli specialisti nella branca non presenti in Graduatoria.

Il candidato che partecipa a più selezioni, facenti capo alla medesima pubblicazione, è tenuto ad inoltrare domande separate, a dichiarare a quale delle domande presentate è stata allegata la documentazione, ritenuta utile ai fini dell'attribuzione del punteggio finale.

- 4) Scaduti i termini entro i quali i candidati devono far pervenire la loro disponibilità, il Comitato Zonale predispone un elenco degli aspiranti, indicando cognome, nome ed indirizzo di ciascun medico. Il Comitato Zonale provvede poi a trasmettere l'elenco in questione, corredato dagli

originali degli eventuali titoli prodotti dagli interessati, all'Azienda che ha proceduto alla pubblicazione del turno.

5) I rappresentanti dei medici specialisti ambulatoriali di cui all'art.24 comma 4 lett. c provvedono nel corso della seduta del Comitato Zonale a designare di norma due medici specialisti ambulatoriali che faranno parte della Commissione prevista dal comma 4 art.22 dell'ACN; il Presidente del Comitato Zonale provvede a comunicare i nominativi tempestivamente all'Azienda interessata. Almeno uno dei due componenti di parte medica e uno dei due componenti designati dall'Azienda deve essere specialista nella branca e con esperienza nell'attività oggetto della selezione.

6) L'Azienda, ricevuto l'elenco degli aspiranti all'incarico provvede entro i successivi 30 giorni a formalizzare la costituzione della Commissione composta dai due specialisti indicati sub punto 5 e da due specialisti designati dall'Azienda medesima; uno dei due componenti designati dall'Azienda svolgerà le funzioni di Presidente.

Il Provvedimento di nomina della Commissione deve altresì contenere:

- a) il nominativo del Segretario della Commissione, che deve essere un funzionario dell'Azienda avente funzioni amministrative;
- b) la sede dove la Commissione si riunirà per svolgere i propri lavori;
- c) i termini di tempo entro i quali la Commissione dovrà completare i lavori i quali, peraltro, non potranno in alcun modo essere superiori a 90 giorni.

7) L'Azienda provvede a trasmettere alla Commissione l'elenco dei candidati e la documentazione in originale inviata dal Comitato Zonale. Il Presidente della Commissione tramite il Segretario, procede alla convocazione dei candidati mediante raccomandata A.R., con preavviso di almeno 20 gg., indicando il luogo, il giorno e l'ora in cui si svolgeranno le prove.

8) La valutazione del grado di specifica professionalità posseduta dai singoli candidati avviene 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 diretto ad accertare il grado di specifica professionalità posseduto dai candidati.

La Commissione all'atto del suo insediamento decide la ripartizione dei punteggi riservati ai titoli: curriculum, pubblicazioni, titoli di servizio ed accademici. La somma dei punteggi a disposizione della Commissione per la valutazione dei titoli non può comunque superare il limite complessivo di 15 punti così di seguito ripartiti:

- fino a 6 punti per titoli accademici
- fino a 5 punti per attestazioni di servizio presso strutture pubbliche
- fino a 4 punti per curriculum, pubblicazioni, partecipazione a Congressi

Nella stessa seduta la Commissione decide altresì la tipologia di prove alle quali sottoporre i candidati (prove teoriche e pratiche, ovvero colloqui attitudinali), nonché il punteggio massimo da attribuire a ciascuna prova. Per le prove, la Commissione dispone di un punteggio massimo complessivo di 30 punti. Il punteggio viene espresso in 45 esimi.

Tra tutti coloro (titolari di incarico ex comma 1 art.23, titolari di incarico straordinario ex Accordo regionale) che nel corso delle prove avranno raggiunto un punteggio complessivo di almeno 18

punti, verrà formulata la graduatoria degli specialisti ritenuti in possesso del grado di specifica professionalità, richiesta per l'affidamento degli incarichi. Detta graduatoria verrà formata aggiungendo al punteggio delle prove il punteggio attribuito per i titoli presentati dai candidati.

Se alla selezione partecipano specialisti non presenti nella graduatoria provinciale e non titolari di incarico convenzionale, verrà predisposta una graduatoria apposita da utilizzare una volta esaurita la graduatoria di cui al punto precedente. Nell'ambito di ciascuna graduatoria, in caso di parità di punteggio finale, prevale l'anzianità di specializzazione ed in sub-ordine l'anzianità di laurea.

Le graduatorie, una volta formulate e riportate su un verbale sottoscritto da tutti i membri della Commissione, vengono trasmesse all'Azienda per i successivi provvedimenti di competenza.

L'Azienda, una volta individuati gli aventi diritto, sulla base delle graduatorie approvate procederà al completamento della procedura preordinata al conferimento degli incarichi.

9) Ai componenti della Commissione di selezione e al segretario spettano i compensi previsti per la partecipazione alle Commissioni di concorso per l'assunzione del personale dipendente.

Norma transitoria.

Il presente Accordo entra in vigore dal momento del recepimento con Delibera della Giunta Regionale. La disciplina si applica solo alle selezioni attivate dopo la sottoscrizione del presente accordo.

6 - PROGRAMMI E PROGETTI FINALIZZATI (Art. 31)

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 : "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 all'art.34, comma 13 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
- eventuale 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 obiettivo 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, predisponde 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 ospedaliere 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.

7 - PROGETTO DI RISULTATO: CONTENIMENTO DELLE LISTE DI ATTESA

La legge 266/2005, (legge finanziaria per l'anno 2006), all'art.1 comma 280 prevede il ricorso ad apposita intesa tra Stato e Regioni al fine di contenere i tempi di attesa per le visite specialistiche e impegna le Regioni a fissare i tempi di attesa delle prestazioni e le relative misure previste in caso di superamento dei tempi stabiliti nel termine di 90 giorni dalla stipula dell'intesa.

Il Piano Sanitario Regionale vigente, con il progetto speciale "Visite specialistiche: un obiettivo di qualità", pone alle Aziende unità sanitarie locali l'obiettivo di erogare alcune prime visite specialistiche, quali visita cardiologica, ginecologica, oculistica, neurologica, dermatologica, ortopedica e otorinolaringoiatrica, con un tempo massimo di attesa di 15 giorni, assumendo contestualmente l'impegno, al fine di rendere cogente il raggiungimento del risultato atteso, di prevedere, in caso di mancato rispetto del tempo massimo di attesa il riconoscimento al cittadino di un indennizzo corrispondente ad un bonum di 25 euro.

La Regione Toscana con Delibera della Giunta n. 493 del 13/06/2011 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

In ciascuna Azienda Sanitaria, preso atto del contesto generale di erogazione e delle criticità complessive rilevate, si rappresentano quelle relative alla medicina specialistica ambulatoriale interna al Tavolo aziendale, al quale compete anche il monitoraggio dei tempi di attesa nelle branche specialistiche in cui operano specialisti convenzionati.

Dove sussistono liste d'attesa non in linea con gli obiettivi regionali ex Del.G.R. 143 del 27/02/2006, condiviso un piano di attività derivato dalle criticità presenti e comprensivo della individuazione dei presidi, proposto dalla ASL, si attiva il protocollo operativo concordato con le OO.SS.

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 e, in subordine, assegnate a medici specialisti mediante rapporti convenzionali ai sensi dell'ACN e dell'Accordo regionale. Fra i titolari di incarico, hanno priorità gli specialisti che operano nel presidio individuato come critico nel progetto di contenimento delle liste di attesa. Il compenso delle ore aggiuntive è individuato ai sensi dell'art 50 commi 1, 2 e 3 su cui grava il contributo previdenziale a carico dell'ente.

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. 887/2003)

c) **prestazioni in libera professione intramoenia** ai sensi dell'art 52.

4 - INTESA AZIENDALE

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

5- VERIFICHE

Al termine del periodo stabilito per la conclusione della sperimentazione, il tavolo aziendale procede alla verifica del risultato.

La verifica si conclude con l'espressione di un giudizio positivo o negativo in rapporto ai risultati attesi.

In caso di esito positivo l' Azienda procede alla liquidazione a favore di ciascun partecipante, sulla base dell' attività svolta, del compenso di risultato.

Qualora l'esito sia negativo, la sperimentazione, nei confronti dell'interessato, deve essere rivalutata al tavolo aziendale. L'Azienda corrisponde allo specialista, ai sensi dell'art.50, il pagamento del compenso orario delle ore aggiuntive su cui grava il contributo previdenziale.

6 -COMPENSO DI RISULTATO

Il risultato si considera comunque raggiunto qualora lo specialista abbia soddisfatto tutte le prestazioni prenotate nell'ambito del progetto, con esclusione di quelle prenotate e a cui si sia rinunciato in maniera non programmata da parte degli utenti.

Qualora la verifica abbia dato esito positivo, al termine del periodo di sperimentazione, o per periodi diversi stabiliti a livello aziendale, allo specialista ambulatoriale che partecipa al progetto è corrisposto, come compenso dell'attività svolta e del raggiungimento del risultato per le prestazioni concordate, una maggiorazione da definire in sede di contrattazione aziendale.

7 - RIORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITA'

Al termine dello svolgimento del progetto di risultato previsto dal presente accordo, 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 e dell' Accordo regionale.

8 - FLESSIBILITA' OPERATIVA, RIORGANIZZAZIONE DEGLI ORARI E MOBILITA' **(art 17)**

A. L'Azienda Unità 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.

B. La modificazione dell'orario o dei giorni di attività è attuata dall'Azienda Unità Sanitaria Locale dopo aver acquisito il consenso dello specialista interessato; qualora lo specialista non concordi, deve essere richiesto obbligatoriamente il parere del Tavolo Sindacale aziendale. 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. Sulla mobilità viene richiesto obbligatoriamente il parere del Tavolo Sindacale aziendale.

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 minore o maggiore 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.

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 un recente trasferimento di altro specialista nella stessa branca, dipendente o convenzionato;

F. Allo specialista in mobilità si applica il disposto di cui all'art 46 comma 1 e 2 – rimborso spese di viaggio.

G. La mobilità fra Aziende Unità Sanitarie Locali della Regione Toscana e all'interno della stessa Azienda Sanitaria Locale si può attuare su richiesta dello specialista, attraverso le seguenti modalità:

- le domande devono essere presentate all'Azienda presso la quale lo specialista intenda trasferirsi entro il 31 gennaio di ogni anno, e rinnovate annualmente. Dette domande devono avere per oggetto un numero di ore non superiore a quelle per le quali si chiede il trasferimento;

- l'Azienda Sanitaria Locale, prima della pubblicazione dei turni vacanti, esamina le eventuali domande e, previa acquisizione del parere dell'azienda di provenienza dello specialista, decide l'accettazione o meno della richiesta di trasferimento. In caso di non accettazione, l'azienda provvede alla pubblicazione del turno vacante. Le domande di mobilità aziendale hanno la priorità sulle domande di mobilità interaziendali.

H. Qualora lo specialista soggetto alla mobilità non concordata risieda in un comune collocato in altro ambito zonale, lo stesso ha diritto a percepire il rimborso delle spese di viaggio di cui al punto G per la distanza fra il comune sede della precedente attività e il comune nel quale svolge l'attività in seguito alla mobilità.

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

J. I casi di flessibilità e mobilità non concordata vengono esaminati con cadenza annuale dal Tavolo Sindacale aziendale al fine di verificare la necessità del loro mantenimento.

K. Lo specialista che gode di una trasformazione del rapporto di lavoro da tempo determinato a tempo indeterminato rimane, di norma, nella sede alla quale è formalmente assegnato.

9 - LIMITE D'ETA' PER INSERIMENTO IN GRADUATORIA lett. a) art. 19 così come integrata dalla norma transitoria n. 5

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.

10 - ATTRIBUZIONE DEGLI INCARICHI DI STRUTTURA SEMPLICE O COMPLESSA

Agli specialisti può essere conferito un incarico aziendale di struttura semplice o complessa, con sospensione dall'incarico ambulatoriale ai sensi dell' art. 20 comma 1 lettera d), con disposizioni analoghe a quanto previsto per il personale dipendente.

Allo specialista incaricato è mantenuto il fondo previdenziale di provenienza di cui all' art. 48 comma 1, con contribuzione calcolata sui compensi del nuovo incarico.

Nell'ambito di progettualità aziendali dell'assistenza territoriale , le AUSL possono attribuire allo specialista ambulatoriale interno, ai sensi dell'art. 28 comma 5 lettera c), compiti di gestione funzionale e organizzativa. L'attività correlata, svolta sia all'interno che all'esterno dell'orario assegnato, non può comportare diminuzione del volume delle prestazioni erogate.

L'individuazione dei professionisti può avvenire in specifici progetti aziendali su proposta del DG al Tavolo Aziendale.

Il relativo compenso economico è stabilito in sede di conferimento dell'incarico ma comunque non può essere inferiore al compenso minimo previsto per il Responsabile di Branca.

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.34 dell'ACN stesso, 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, 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
- 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)
- 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 ex art. 22 c.4 ACN e punto5 A.I.R.
- 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.

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

14 - FONDO PER L'APPROPRIATEZZA

Il preesistente fondo per la Qualità presso ogni Azienda viene ridefinito fondo per l'Appropriatezza, è quantificato annualmente in €0,50 moltiplicato per il numero delle ore di specialistica attive nell'anno precedente. Tale fondo si intende comprensivo delle aliquote previdenziali ed erariali poste a carico dell'Azienda ed è da intendersi aggiuntivo alle risorse destinate alla Medicina del territorio, alla Medicina di iniziativa ed ai progetti specifici previsti nel P.S.R..

A tale fondo accederanno, **con modalità da definire al tavolo aziendale**, tutti gli specialisti che aderiscono al progetto/i individuato/i con una o più branche della specialistica ambulatoriale, nell'ambito della programmazione e delle singole realtà locali finalizzato/i a:

- 7) utilizzo di prestazioni aggiuntive, da individuare al tavolo aziendale
- 8) attività da svolgere in équipe, anche all'interno di Unità Operative Ospedaliere

15 - PRESTAZIONI AGGIUNTIVE

In applicazione del punto 7 art 42:

1) Per migliorare l'efficienza dell'assistenza specialistica territoriale, in particolare per evitare al cittadino il disagio di ripetuti accessi e l'allungamento delle liste d'attesa, al tavolo aziendale possono venire individuate prestazioni aggiuntive.

Il pagamento delle singole prestazioni aggiuntive avviene con compenso previsto dal NTR o, in assenza, con un emolumento forfetario aggiuntivo calcolato sul compenso orario e concordato al tavolo aziendale.

La rendicontazione delle prestazioni avviene mensilmente da parte dello specialista.

2) Agli specialisti spettano i compensi di cui all'allegato D.

16 - PRESTAZIONI PROTESICHE

In applicazione del punto 10 art 42, si conferma l'emolumento aggiuntivo orario di euro 3,15 per le ore di incarico dedicate in modo esclusivo alle attività protesiche.

17 - ZONE DISAGIATE E DISAGIATISSIME

Si stabiliscono i seguenti criteri per l'identificazione delle zone disagiate e disagiatissime specifiche per la categoria:

1. posizione geografica
2. viabilità difficoltosa

L'individuazione delle zone disagiate e disagiatissime avviene al Tavolo aziendale.

Per ogni turno specialistico in zona disagiata viene corrisposto un emolumento aggiuntivo parametrato ad una ora di servizio effettivo.

Per ogni turno espletato in zona disagiatissima (incarico in territorio insulare) è previsto il riconoscimento di un emolumento aggiuntivo pari a due ore di servizio attivo.

18 - PARTECIPAZIONE A COMMISSIONI

Allo specialista che partecipa alle Commissioni e Organi previsti dall'ACN viene applicato il punto 5 dell'art.34.

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.

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

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, 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

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 (tempari, 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 ex art.30/ACN.

21 - DIRITTO ALL'INFORMAZIONE E CONSULTAZIONE TRA LE PARTI – Art.35/ACN

In deroga al disposto del comma 1 dell'art. 35 che demanda alla trattativa regionale la definizione dei contenuti e delle modalità di attuazione dei commi successivi, le parti condividono l'oggetto e le disposizioni declinate al comma 2 dello stesso articolo, concordano che la loro realizzazione debba rientrare fra le competenze del Tavolo sindacale aziendale.

22 - FORME ORGANIZZATIVE DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE: AFT (art. 30 bis) e UCCP (art. 31 bis) ACN 29.07.09 e art. 8 D. Lgs. 502/92

L'attività dell'assistenza specialistica ambulatoriale, funzione fondamentale governata dal Distretto e collocata in maniera trasversale ai diversi nodi della rete assistenziale territoriale, è attualmente quella di erogare prestazioni specialistiche su specifica richiesta motivata, proveniente dai medici di medicina generale, dai pediatri di libera scelta e da altri specialisti del SSN. Gli specialisti ambulatoriali operano prevalentemente in poliambulatori e consultori distrettuali ed anche **nelle strutture residenziali territoriali (RSA, Hospice, ecc), presso il domicilio dei pazienti** e in ambito ospedaliero.

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

- La Aggregazione Funzionale Territoriale (AFT)
- La Unità Complessa di Cure Primarie

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

	Mono – pro- fessionali	Multi - pro- fessionali	Funzionali	Strutturali
AFT	X		X	
UCCP		X		X

Tale riorganizzazione dell'assistenza territoriale, funzionale al cambiamento demografico ed epidemiologico della società, consente il passaggio da un modello fondato sulla quantità delle prestazioni erogate ad un modello di continuità assistenziale mediante la presa in carico in percorsi strutturati.

L'Aggregazione Funzionale Territoriale (AFT)

Definizione

L'Aggregazione Funzionale Territoriale (AFT) è un raggruppamento (aggregazione) funzionale (non strutturale) monoprofessionale degli Specialisti Ambulatoriali interni.

L'AFT è la cornice nella quale sviluppare un nuovo modello di continuità assistenziale, anche alla luce della rivisitazione dell'art. 8 D. L.vo 502/92.

L'AFT rappresenta quindi una ulteriore evoluzione del modello aggregativo di erogazione delle cure primarie.

Nell'ambito della AFT sarà possibile realizzare alcuni elementi innovativi, funzionali alla riorganizzazione territoriale e alla crescita del ruolo professionale degli Specialisti Ambulatoriali.

Obiettivo generale

Integrazione professionale delle attività dei singoli medici specialisti ambulatoriali interni e degli psicologi convenzionati per il conseguimento degli obiettivi di assistenza individuati a livello regionale e aziendale.

Tale integrazione avviene attraverso un sistema di programmazione su obiettivi condivisi e un sistema informativo per la condivisione dei dati clinici.

Individuazione e composizione dell'AFT

Gli Specialisti Ambulatoriali interni della Azienda USL “partecipano obbligatoriamente alla AFT” **che costituisce la base per le attività di assistenza specialistica territoriale.**

L'ampiezza della AFT è stabilita dall'Azienda previa acquisizione del parere del tavolo sindacale aziendale per la Specialistica ambulatoriale .

Ogni AFT ha come proprio territorio di riferimento di norma la Zona Distretto e come bacino di utenza la popolazione ivi residente; ambiti di AFT non coincidenti con la Zona Distretto possono essere costituiti tenendo conto della popolazione, della dislocazione territoriale dei presidi, del numero degli Specialisti ambulatoriali e degli Psicologi convenzionati.

Compiti

- promuovere l'equità nell'accesso ai servizi sanitari, socio-sanitari e sociali nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza, anche attraverso l'individuazione di percorsi di integrazione interdisciplinare e con l'assistenza ospedaliera;
- 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 procedure sistematiche ed autogestite di “peer review”;
- contribuire alla determinazione del fabbisogno orario delle ore di specialistica in considerazione del rapporto rilevato fra la domanda e l'offerta di prestazioni.

- promuovere modelli di comportamento nelle funzioni di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione ed assistenza orientati a valorizzare la qualità degli interventi e al miglior uso possibile delle risorse, quale emerge dall'applicazione congiunta dei principi di efficienza e di efficacia.
- realizzare i progetti di sanità di iniziativa sul paziente affetto da cronicità;
- valutare i bisogni della popolazione assistita;
- attuare azioni di governance clinica nel settore della farmaceutica, della diagnostica, della specialistica, dei trasporti e degli ausili (vedi allegato 1);

Il Coordinatore dell'AFT

L'attività dell'aggregazione funzionale, qualora l'AFT coincida con la Zona Distretto, viene coordinata dallo specialista ambulatoriale coordinatore aziendale o distrettuale di cui al comma 2 , art. 28 /ACN.

Qualora l'ambito della AFT non coincida con la Zona Distretto il coordinatore viene individuato dagli specialisti ambulatoriali che operano all'interno della stessa AFT. Il coordinatore può assumere tale incarico in una sola AFT ed adempie ai seguenti compiti:

- indice ed organizza le riunioni dei medici facenti capo all'AFT, rapportandosi con il personale aziendale ed in particolare con i Dirigenti Distrettuali;
- conduce e coordina gli incontri a carattere organizzativo e/o professionale all'interno della AFT;
- rappresenta i medici dell'AFT nei rapporti con gli ospedali di riferimento;
- è garante per la parte medica dell'attuazione dei percorsi di presa in carico del paziente con bisogni complessi all'interno dell'AFT;
- contratta con l'Azienda obiettivi di budget all'interno di quelli contenuti nell'accordo aziendale;
- garantisce, con cadenza almeno semestrale, il monitoraggio e la discussione del budget all'interno dell'AFT. Il budget è inteso come individuazione degli obiettivi assistenziali e organizzativi;
- si interfaccia con i Responsabili di branca per gli aspetti professionali specifici e di governo clinico.

L'attività dello specialista coordinatore sarà compensata come attività di servizio per un numero di ore corrispondente all'impegno da concordarsi a livello aziendale.

Unità Funzionale Territoriale Specialistica

In ogni Azienda Sanitaria può essere istituita una struttura organizzativa propria della specialistica territoriale denominata Unità Funzionale Territoriale Specialistica:

- - ha il compito di organizzare tutta l'attività specialistica sul territorio;
- - gestisce tutti gli specialisti, organizzati in AFT.

NOTA A VERBALE n.1 del Sindacato CISL MEDICI

Si richiede che il Coordinatore dell'AFT non rivesta incarichi di rappresentanza sindacale e/o non sia stato individuato quale Responsabile di branca.

Unità Complessa di Cure Primarie (UCCP)

Definizione

L'UCCP è un raggruppamento (aggregazione) strutturale multi-professionale di cui fanno parte gli Specialisti Ambulatoriali e gli Psicologi convenzionati insieme ad altri operatori del territorio, sanitari, sociali ed amministrativi.

Obiettivo generale

L'obiettivo generale è quello di fornire alle varie professionalità del territorio, una sede unica o prevalente riconoscibile, alternativa alla sede ospedaliera, nella quale svolgere in maniera integrata tutte quelle attività utili ad affrontare in primis la cronicità in tutte le sue varianti ed in seconda istanza costituire un presidio valido ad assicurare una prima risposta alle domande di salute dei cittadini in merito alle urgenze ed alla diagnostica.

Individuazione dell'UCCP

Le AUSL, di concerto con la Regione Toscana, effettuano un censimento delle strutture esistenti.

La Regione Toscana definirà le caratteristiche di massima di tali strutture, anche in rapporto alle esperienze fin qui realizzate. Le Aziende esprimeranno un piano di sviluppo quinquennale delle strutture, in base alle specifiche esigenze territoriali, rispetto alle quali potranno essere allocate eventuali risorse nazionali e regionali.

Compiti dell' UCCP

- assicurare sul territorio di propria competenza la erogazione a tutti i cittadini dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza (LEA);
- avvalersi per le prestazioni specialistiche dell'attività professionale dei medici specialisti del SSN;
- assicurare l'accesso ai servizi dell'unità complessa delle cure primarie (assistenza sanitaria di base e diagnostica di 1° livello), anche al fine di ridurre l'uso improprio del Pronto Soccorso;
- realizzare nel territorio la continuità dell'assistenza, 24 ore su 24 e 7 giorni su 7, per garantire una effettiva presa in carico dell'utente a partire in particolare dai pazienti cronici. A tal fine e con riferimento specifico a questa tipologia di pazienti, va perseguita l'integrazione con i servizi sanitari di secondo e terzo livello, prevedendo il diritto all'accesso in ospedale dei medici convenzionati;
- impiegare strumenti di gestione che garantiscano trasparenza e responsabilità dei medici e dei professionisti sanitari nelle scelte assistenziali e in quelle orientate al perseguimento degli obiettivi di salute;
- sviluppare la medicina d'iniziativa anche al fine di promuovere corretti stili di vita presso tutta la popolazione, nonché la salute dell'infanzia e dell'adolescenza con particolare attenzione agli interventi di prevenzione, educazione e informazione sanitaria;
- contribuire all'integrazione fra assistenza sanitaria e assistenza sociale a partire dall'assistenza domiciliare e residenziale in raccordo con i distretti e in sinergia con i diversi soggetti istituzionali e con i poli della rete di assistenza.

Composizione

L'UCCP comprende tutte le professionalità necessarie a fornire assistenza primaria al cittadino nel territorio in una struttura facilmente riconoscibile come centro di servizi sanitari e sociali, per alcuni aspetti anche alternativa all'ospedale.

La Regione Toscana provvederà con successiva normativa a definire le modalità di partecipazione ed integrazione degli Specialisti ambulatoriali nelle UCCP che saranno classificate sulla base della loro complessità e sulla tipologia di erogazione di prestazioni.

Il coordinatore dell'UCCP

Il coordinatore dell'UCCP è scelto dall'Azienda tra tutti i vari professionisti che la compongono.

I requisiti per lo Specialista Ambulatoriale e Psicologo convenzionato a Coordinatore sono i seguenti:

- anzianità di almeno 7 anni;
- comprovata competenza ed esperienza in farmacoeconomia, epidemiologia o formazione della medicina primaria, da acquisire eventualmente entro un anno dall'assunzione dell'incarico;

Il Coordinatore dell'UCCP ha i seguenti compiti:

- Coordina le attività cliniche dell'UCCP
- Si rapporta con il Coordinatore dell'AFT, con i Dirigenti Distrettuali, con i professionisti ospedalieri e specialisti ambulatoriali e, se necessario, con la Direzione Aziendale e la Direzione di Zona Distretto
- È responsabile del funzionamento professionale dell'UCCP e del raggiungimento degli obiettivi.

Remunerazione del Coordinatore

La Regione, con atti successivi, provvederà a definire e a quantificare la remunerazione spettante al Coordinatore. Il numero di ore da destinare all'attività di coordinamento per ciascuna UCCP deve essere stabilito e concordato a livello aziendale, sarà calcolato in base al numero degli assistiti ed in funzione della complessità della UCCP stessa.

In caso di mancato raggiungimento degli obiettivi prefissati dall'Accordo Aziendale, previo confronto al tavolo sindacale aziendale, si potrà provvedere a nuova nomina del Coordinatore.

Il sistema informativo dell'UCCP

L'UCCP deve possedere un sistema informativo che abbia i requisiti previsti per la MG e l'AFT.

A partire dalle informazioni sanitarie, tutte le informazioni sanitarie, sociali ed amministrative dei cittadini e pazienti che afferiscono all'UCCP dovranno risiedere in un unico sistema di relazioni che sarà utilizzato da tutti i professionisti coinvolti.

Allegato 1 – Indicatori per incontri di audit in AFT

Si riportano a puro titolo esemplificativo alcuni indicatori utili per incontri di audit in AFT (ambito temporale annuale o semestrale)

	Indicatore
Farmaceutica	Spesa / 100 ore
	N° ricette / 100 ore
	N° pezzi / 100 ore.
	Indicatori qualitativi di prescrizione da DGRT
Specialistica per branca	Spesa / 100 ore
	N° prestaz.ni / 100 ore
	Tasso di consumo TC e RM / 100 ore
Fughe Prestazioni specialistiche	Spesa / 100 ore
	N° prestaz.ni / 100 ore
	Spesa e prest.ni / 100 ore
Ausili e Presidi per branca	N° presidi MSA/100 ore
	Costo presidi/MSA/100 ore

23 - DECORRENZA E DURATA DELL'ACCORDO REGIONALE

Il presente accordo regionale decorre dalla data di approvazione con deliberazione della Giunta Regionale ed è vigente fino al successivo accordo regionale.