



REGIONE TOSCANA
UFFICI REGIONALI GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 18-02-2019 (punto N 23)

Delibera N 183 del 18-02-2019

Proponente

STEFANIA SACCARDI
DIREZIONE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE

Publicita'/Pubblicazione Atto soggetto a pubblicazione su Banca Dati (PBD)

Dirigente Responsabile Monica CALAMAI

Estensore FRANCA MARIA SECCHI

Oggetto

ACN Medici specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità ambulatoriali (psicologi, biologi, chimici) - Intesa 17.12.2015 - Accordo Integrativo Regionale

Presenti

ENRICO ROSSI	VINCENZO CECCARELLI	STEFANO CIUOFFO
FEDERICA FRATONI MONICA BARNI	CRISTINA GRIECO	MARCO REMASCHI

Assenti

VITTORIO BUGLI STEFANIA SACCARDI

ALLEGATI N°1

ALLEGATI

Denominazione	Pubblicazione	Tipo di trasmissione	Riferimento
A	Si	Cartaceo+Digitale	Allegato A

LA GIUNTA REGIONALE

Premesso che con atto d'intesa della Conferenza Stato Regioni del 17.12.2015 è stato recepito l'Accordo Collettivo Nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni, medici veterinari ed altre professionalità sanitarie (Psicologi, Biologi e Chimici) ambulatoriali;

Rilevato che:

□ l'art. 3 Livelli di contrattazione, al comma 4 dell'ACN rinvia alla negoziazione regionale, Accordo Integrativo Regionale (AIR), la definizione degli obiettivi di salute e strumenti operativi per attuarli, in coerenza con le strategie e le finalità del Servizio Sanitario Regionale ed in attuazione dei principi e dei criteri concertati a livello nazionale, nonché la modalità di distribuzione della parte variabile del compenso e le materie esplicitamente rinviate dall'Accordo collettivo Nazionale;

- l'art.38 Formazione continua impegna le Regioni a promuovere la programmazione delle iniziative per la formazione continua sia di interesse nazionale, sia di specifico interesse regionale e aziendale;

- l'art. 39 stabilisce, tra l'altro, che in conformità alle linee di indirizzo dell'Accordo integrativo regionale sono individuate le prestazioni e le attività per raggiungere specifici obiettivi e le modalità di esecuzione e di remunerazione delle stesse e che l'attività svolta è valutata agli effetti economici (retribuzione di risultato) in riferimento agli obiettivi raggiunti sulla base della verifica e della valutazione effettuata dall'Azienda;

Stabilito, a seguito delle modifiche intervenute nell'ACN - Intesa 17.12.2015, di revocare l'Accordo regionale integrativo previgente nelle seguenti parti:

DGR n. 672/2010: punto1 Trasformazione del rapporto da tempo determinato a tempo indeterminato;

DGR n.1228/2012:

punto 1 Incarichi straordinari

punto 3 Medici specialisti provenienti dal Ministero della Difesa

punto 4 Attribuzione turni vacanti e aumento di orario

punto 5 Accertamento particolari capacità professionali

punto 8 Flessibilità operativa, riorganizzazione degli orari e mobilità

Vista la DGR n. 900/2017 che ha approvato lo schema di Accordo regionale che disciplina:

–Istituzione AFT e integrazione percorsi specialistici

–Responsabile di branca

Constatato che, al fine di raggiungere le intese negoziali, da gennaio 2018 sono state attivate a livello regionale le trattative con le OO.SS. firmatarie dell'Accordo Collettivo Nazionale, e cioè SUMAI, CISL Medici, Federazione Medici – UIL FPL, FESPA;

Considerato che alla trattativa hanno partecipato, come delegazione di parte pubblica oltre ai rappresentanti della Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale, i rappresentanti delle Aziende USL Toscana: Nord Ovest, Centro e Sud Est;

Ritenuto di dover dare attuazione al predetto accordo regionale di cui all'Allegato A al presente atto, sia per gli aspetti concernenti le Aziende USL nonché per quel che concerne l'Amministrazione regionale;

Valutato che l'accordo sottoscritto dalle parti non comporta oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale, in quanto le risorse destinate alla sua attuazione sono ricomprese nell'ambito del Fondo sanitario indistinto regionale e, come tali, nella quota di tale fondo già prevista ordinariamente ed annualmente assegnata alle singole Aziende;

A VOTI UNANIMI

DELIBERA

□□ di approvare lo schema di “Accordo Regionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti

ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali” - Allegato A, che fa parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

2. per le motivazioni espresse in narrativa, che non sono più operanti le seguenti parti dell'accordo regionale integrativo previgente:

DGR n. 672/2010: punto 1 Trasformazione del rapporto da tempo determinato a tempo indeterminato

DGR n.1228/2012:

punto 1 Incarichi straordinari

punto 3 Medici specialisti provenienti dal Ministero della Difesa

punto 4 Attribuzione turni vacanti e aumento di orario

punto 5 Accertamento particolari capacità professionali

punto 8 Flessibilità operativa, riorganizzazione degli orari e mobilità

3. di prendere atto che l'accordo sottoscritto dalle parti non comporta oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale in quanto le risorse destinate alla sua attuazione sono ricomprese nell'ambito del Fondo sanitario indistinto regionale e, come tali, nella quota di tale fondo già prevista ordinariamente ed annualmente assegnata alle singole Aziende;

4□ di incaricare la Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale e le Aziende USL di dare attuazione all'Accordo regionale per le parti di rispettiva competenza.

Il presente atto è pubblicato integralmente sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta regionale ai sensi dell'articolo 18 della L.R. 23/2007.

SEGRETERIA DELLA GIUNTA
IL DIRETTORE GENERALE
ANTONIO DAVIDE BARRETTA

Il Direttore
MONICA CALAMAI

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

Con riferimento all'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti amb.li interni, medici veterinari ed altre professionalità sanitarie di cui all'Intesa del 17.12.2015, con richiamo e ad integrazione dell'Accordo regionale sottoscritto in data 07.09.2017 ed approvato con D.G.R. n. 900 del 07.08.2017, L'Assessore, le OO.SS. concordano sui contenuti dei documenti allegati, composti da:

- 1. Formazione continua (art. 38 ACN)
- 2. Contenimento liste di attesa
- 3. Attuazione art. 18/ACN
- 4. Composizione Commissione tecnica aziendale ex comma 5 art. 18/ACN ed accertamento di particolari capacità professionali
- 5. Fondo Appropriatelyzza
- 6. Flessibilità operativa, riorganizzazione degli orari e mobilità (art.28/ACN)
- 7. Norma finale

Sottoscritto in data.....

> L'ASSESSORE regionale al Diritto alla salute.....

LE OO.SS.:

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

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

> FEDERAZIONE MEDICI – UIL FPL.....

> FESPA.....

1. FORMAZIONE CONTINUA (art 38 ACN)

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 dell'ACN, 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 omnicomprensivo 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.

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.

3. ATTUAZIONE art. 18/ACN

Nella applicazione del comma 1, nel caso in cui si debba assegnare un incarico per il quale si richiede il possesso di particolari capacità professionali, prima della pubblicazione, si verifica la disponibilità oggettiva di professionisti che, avendo già superato la selezione per l' accertamento del possesso delle p.c.p., siano titolari di incarico analogo e necessitino di incrementare il proprio monte orario.

Gli incarichi pubblicati non sono frazionabili in sede di assegnazione (comma 4); viceversa nella fase precedente la pubblicazione si ritiene che, fatte salve le inderogabili esigenze organizzative e di servizio, un incarico possa essere frazionato.

Si precisa inoltre che, al fine di consentire allo specialista il raggiungimento del massimale orario (38 ore settimanali), in fase di incremento orario di cui al c.1, lo specialista può assumere un nuovo turno, individuato come non frazionabile, con rinuncia ad un turno di lavoro intero (mattina o pomeriggio).

L'Azienda non applica la penalizzazione, di cui al comma 2/art.18, 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.

4. COMMISSIONE TECNICA aziendale ex art.18 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 vigente per gli incarichi a tempo indeterminato e quanto previsto all'art.20 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, 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.

5. FONDO Appropriatelyzza

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'Appropriatelyzza.

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 appropriatelyzza agli aventi diritto verrà effettuata secondo la tempistica individuata per il personale medico 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.

6 - FLESSIBILITA' OPERATIVA, RIORGANIZZAZIONE DEGLI ORARI E MOBILITA' (art 28/ACN)

A. In attuazione dell'art.28 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 Comitato zonale, che si avvale del contributo del Responsabile di branca. 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 48 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.

I. Mobilità volontaria

Ciascuna Azienda, dopo aver dato attuazione al disposto di cui al comma 1 art.18/ACN e prima di procedere alla pubblicazione degli incarichi, su richiesta dello specialista, da seguito alla procedura di mobilità all'interno della stessa Azienda Sanitaria Locale e/o fra Aziende Unità Sanitarie Locali della Regione Toscana.

- 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, 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 e alla relativa assegnazione ai sensi dell'art.19/ACN.

Le domande di mobilità aziendale hanno la priorità sulle domande di mobilità interaziendali.

7. **Norma finale:** I rappresentanti di parte pubblica e i rappresentanti delle OO.SS. firmatarie dell'AIR concordano in merito all'abrogazione delle seguenti parti dell'Accordo regionale previgente:

ex DGR n. 672/2010: punto 1 Trasformazione del rapporto da tempo determinato a tempo indeterminato;
ex DGR n.1228/2012:

punto 1 Incarichi straordinari

punto 3 Medici specialisti provenienti dal Ministero della Difesa

punto 4 Attribuzione turni vacanti e aumento di orario

punto 5 Accertamento particolari capacità professionali

punto 8 Flessibilità operativa, riorganizzazione degli orari e mobilità

Le sezioni del previgente Accordo regionale non espressamente richiamate nel presente Accordo, purchè non difformi rispetto all'ACN – Intesa 17.12.2015 (art.3 comma 6) sono da considerarsi vigenti.