

## **A -. SPERIMENTAZIONE DELL'ISTITUTO DI MOBILITA' VOLONTARIA A COMPENSAZIONE PER I MEDICI ISCRITTI NEGLI ELENCHI DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE DELLE AZIENDE UOSSL DELLA REGIONE TOSCANA**

Viste le numerose recenti disposizioni di legge che incentivano la mobilità volontaria dei dipendenti pubblici, in modo diverso dalle forme più tradizionali, in via sperimentale e per un anno la Regione, in accordo con le OOSS firmatarie dell'accordo regionale vigente, individua quale modalità suppletiva finalizzata a consentire il trasferimento dell'attività convenzionale dei medici di assistenza primaria da un ambito territoriale ad un altro, l'istituto della mobilità volontaria a compensazione, già previsto per i medici dipendenti.

La scelta regionale di una sperimentazione che favorisca il processo di mobilità dei medici convenzionati costituisce anche il tentativo di dare una risposta assistenziale più adeguata. Infatti questa soluzione pur non incrementando il numero dei soggetti del sistema li "utilizza" meglio, con maggiore soddisfazione dell'utenza, nonché qualificazione degli stessi professionisti.

In sintesi attraverso questo strumento sperimentale si apre l'opportunità ai medici che, attraverso l'istituto tradizionale previsto dall'art. 24 del'Acn 23.3.2005, sono diventati titolari di una zona carente lontana dalla propria residenza, di esercitare la professione nei confronti di una popolazione che risiede nello stesso ambito territoriale e che sceglie il medico in virtù del rapporto fiduciario.

Possono presentare domanda di mobilità volontaria a compensazione i medici già convenzionati a tempo indeterminato per l'assistenza primaria in una delle Aziende sanitarie toscane che, al momento della presentazione della domanda, risultino essere titolari di un numero di scelte inferiore a 30.

Le domande di mobilità possono essere presentate nel mese di gennaio e nel mese di luglio di ogni anno, cioè in una fase antecedente l'ordinaria pubblicazione prevista dall'ACN delle zone carenti. Le domande devono contenere le seguenti informazioni:

1. ambito territoriale di convenzionamento di provenienza;
2. data della 1° iscrizione degli elenchi dei medici convenzionati;
3. data di convenzionamento nell'ultimo ambito territoriale;
4. ambito territoriale nel quale il medico è interessato a trasferire la propria attività convenzionale.

Le domande possono essere indirizzate all'Asl 10 di Firenze, a cui è già stato affidato da tempo da parte della regione l'incarico di espletare i compiti relativi alla copertura degli ambiti territoriali, due volte all'anno, entro il 31 gennaio e entro il 31 luglio.

In relazione alle domande pervenute, l'Azienda 10 procede alla verifica delle informazioni richieste e della presenza dei requisiti richiesti.

Qualora pervengano più domande di mobilità per uno stesso ambito territoriale, l'Azienda 10 gradua le domande pervenute dando la priorità all'anzianità totale di cui al punto 2 e a parità di anzianità a quella di cui al punto 3.

Le richieste di mobilità a compensazione sono pubblicate sul Burt rispettivamente entro il 15 febbraio e il 15 settembre di ogni anno.

Qualora si verifichino le condizioni per attivare la procedura di mobilità per compensazione l'Azienda

10, dopo aver acquisito parere favorevole da parte delle rispettive aziende di convenzionamento dei medici che hanno presentato la domanda di mobilità e del Comitato Regionale ex art. 24, procede alla comunicazione dell'esito favorevole ai diretti interessati e alle Aziende di riferimento.

I medici la cui domanda di mobilità è soddisfatta devono confermare entro 7 gg dal ricevimento della comunicazione la propria disponibilità al trasferimento e devono concordare con le Aziende interessate la data del reciproco trasferimento, soprattutto in relazione alla revoca degli assistiti da revocare.

Dal momento dell'accettazione del incarico nel nuovo ambito territoriale la procedura a cui sottoporre i medici che hanno usufruito dell'istituto della mobilità a compensazione è la stessa prevista dagli artt. 35 e 36 dell'ACN.

L'istituto della mobilità volontaria a compensazione può essere esperito dal medico una sola volta nel corso della propria attività convenzionata.

Qualora la procedura non possa essere attivata per carenza di condizioni, le richieste di mobilità presentate restano valide per le successive pubblicazioni fintanto che i requisiti richiesti (numero max 30 scelte in carico) sono rispettati.

La sperimentazione avrà la durata di un anno e sarà oggetto di monitoraggio da parte del Comitato regionale ex art. 24 che valuterà l'eventuale riproposizione per il secondo anno o il passaggio della modalità a regime, in relazione alle considerazioni pervenute dalle aziende sanitarie e dalle OOSS stesse e all'impatto assistenziale derivato dall'applicazione dell'istituto.

## **B . FORMAZIONE**

I medici hanno l'obbligo convenzionale di effettuare 40 ore annue di attività formativa. Qualora il medico che fa parte di una forma associativa intenda assolvere parte del proprio debito formativo attraverso attività di audit, previste per le forme associative e disciplinate dal vigente accordo regionale, (D.G.R n. 216/2006, punto C "Forme associative dell'assistenza primaria", lettera p.), le Aziende dovranno obbligatoriamente riconoscergli questa formazione fino ad un massimo di 16 ore. Tali ore non danno diritto ad alcun rimborso per il sostituto.

Le restanti 24 ore di formazione, per le quali è previsto un rimborso forfetario nella misura di 50, 80 e 110 euro in rapporto al numero di assistiti in carico, devono comunque essere soddisfatte attraverso le tipologie previste dalla normativa regionale vigente (v. allegato "A" alla D.G.R. n. 1276/03).

## **C. COMPENSO ANIMATORI DI FORMAZIONE**

Il costo orario per ogni animatore è di 63 euro al netto dell'IVA. La docenza per ciascun corso può essere affidata al massimo a 4 docenti/animatori. Il riconoscimento economico per l'attività di animatore decorre dal 1 gennaio 2009.

E' riconosciuta la preparazione per i corsi nella misura rispettivamente di 2000 e 1400 euro per i corsi regionali di 16 ore (per un massimo di 5 pacchetti annui) e di 8 ore (per un massimo di 8 pacchetti annui). ripartiti fra tutti professionisti convenzionati: medici di assistenza primaria, emergenza sanitaria territoriale, pediatri di famiglia e specialisti ambulatoriali. Il riconoscimento economico decorre dall'1.1.2009.

Per i corsi aziendali di 4 ore per un numero massimo di 36 pacchetti è riconosciuta un'indennità di 800 euro. Per questi corsi, stante la necessità di individuare criteri di distribuzione fra le aziende e criteri di innovatività, si rende necessario attribuire quale decorrenza economica il 1.1.2010.

Agli animatori di formazione, oltre al compenso spettante per lo svolgimento dell'attività di animatore, è comunque dovuto il compenso forfetario (50,80 110 euro, in misura proporzionale al numero di

assistiti in carico) per il 50% dell'attività svolta, ai sensi della Delibera della Giunta Regionale n. 643/2008, punto 7 dell'allegato A.

Per l'ulteriore 50%, ai fini dell'ottenimento del rimborso, è necessaria la presentazione della fattura.

Le Aziende sanitarie possono prevedere modalità di compensazione interaziendale in caso di utilizzo di animatori di formazione non convenzionati con l'azienda dove svolgono la loro attività formativa.

La Direzione Generale del Diritto alla Salute provvederà ad effettuare il monitoraggio delle attività formative svolte dai professionisti secondo le disposizioni dell'ACN.

#### **D. ART. 59 LETT C) COMMA 2 – ASSISTENZA DOMICILIARE PROGRAMMATA**

Viste le problematiche tecniche in merito alla possibilità di controllo in tempo reale del superamento del tetto del 20% previsto dall'ACN per il pagamento degli accessi di attività domiciliare programmata di cui art. 59 lett c) comma 2 – Assistenza domiciliare programmata, si conviene che il calcolo del limite del 20% sia effettuato non sul compenso annuale bensì sulla media dei compensi mensili per l'intera durata dell'ACN.

#### **E. ART. 59, LETT. A, COMMA 5 DELL'ACN: ASSEGNO INDIVIDUALE DEI MEDICI DI ASSISTENZA PRIMARIA CESSATI DALLA CONVENZIONE**

Preso atto che l'art. 59, lettera A, comma 5 prevede che gli assegni individuali dei medici cessati dalla convenzione confluiscono nel fondo per la ponderazione qualitativa delle quote capitarie, le parti convengono che le Aziende UUSLL devono annualmente calcolare l'importo spettante a ciascun medico di assistenza primaria convenzionato sommando gli assegni individuali dei medici cessati a partire dall'1.1.2005, divisi per il numero degli assistiti al 1° gennaio di ogni anno e erogare l'importo così determinato a ciascun medico per ogni assistito in carico.