



ALLEGATO A

“Progetto Clessidra” progettazione specifica per l’abbattimento liste di attesa e sostegno dei percorsi di tutela e degli ambiti di garanzia nelle Aree Vaste

INDICE

Introduzione.....	1
1. “Progetto Clessidra” progettazione specifica dell’abbattimento liste di attesa nelle discipline particolarmente critiche.....	2
2. Dettaglio operativo del “Progetto Clessidra”.....	2
2.1 Progressione dell’azione di riduzione dei tempi di attesa.....	2
2.2 Descrizione del secondo e terzo livello.....	2
2.2.1 Secondo livello.....	2
2.2.2 Terzo livello.....	2
2.3 Condizioni di accesso ai livelli da parte del dirigente.....	3
2.4 Sintesi modalità operative del terzo livello.....	3
3. Finanziamento progettualità.....	3
4. Durata del Progetto Clessidra.....	4
5. Integrazioni alla DGR 529/2013 per l’esercizio dell’attività libero professionale.....	4

Introduzione

Da una analisi preliminare è stato rilevato che, nonostante a livello regionale il 90% medici sia in rapporto di esclusività con il SSR, solo il 40% dei dirigenti esclusivisti ha sottoscritto l’atto per svolgere l’attività libero professionale intramuraria e solo il 34% di coloro che non hanno sottoscritto l’atto aderisce agli istituti addizionali, proposti dalle aziende, di produttività aggiuntiva orientata all’abbattimento delle liste di attesa.

Quanto sopra unito all’evidenza dell’attuale situazione di criticità sui tempi di attesa, in particolare delle prime visite specialistiche e particolarmente rilevanti in alcune discipline, impone una diligente ed attenta riflessione che possa migliorare l’utilizzo delle risorse economiche, umane e strumentali impegnate nella riduzione delle liste di attesa.

Pertanto, si rende necessario individuare ulteriori misure, anche in via sperimentale, che possano, da un lato apprezzare e gratificare i professionisti del SSR anche attraverso l’attività libero professionale quale strumento premiante e per restare nel sistema sanitario stesso, dall’altro dare vigore al mantenimento dei percorsi di tutela per soddisfare la richiesta del cittadino e garantire gli ambiti geografici di riferimento anche incentivando specificatamente i professionisti che si impegnano nell’obiettivo della riduzione delle liste.

Il presente documento identificherà delle azioni che si sostanziano in indicazioni di livello regionale in modo che siano sinergiche e coordinate tra le aziende per la loro attuazione anche in una dimensione di integrazione e la cooperazione tra le aziende stesse.



1. “Progetto Clessidra” progettazione specifica dell’abbattimento liste di attesa nelle discipline particolarmente critiche

La presente progettazione descrive le indicazioni di livello regionale in modo che siano sinergiche e coordinate, tuttavia è opportuno ricordare che la dimensione di area vasta è quella in cui l’integrazione e la cooperazione tra le aziende si manifestano in tutta la loro efficacia.

Per massimizzare l’effetto, si indica alle Aziende di sottoscrivere una apposita convenzione di tutela, garanzia degli aspetti di sicurezza, privacy e per una integrazione professionale di valore.

Il progetto è denominato “Progetto Clessidra” e le Aziende ed Enti del SSR, seguendo le seguenti indicazioni, dovranno elaborarne il dettaglio anche individuando, sulla base degli esiti e monitoraggi dei cruscotti regionali, le liste di attesa delle specifiche discipline da riassorbire con priorità.

I singoli progetti dovranno essere inviati alla Regione Toscana – Direzione Sanità Welfare e Coesione sociale e verranno monitorati.



2. Dettaglio operativo del “Progetto Clessidra”

2.1 Progressione dell’azione di riduzione dei tempi di attesa

Le direzioni aziendali progettano e pianificano, per ognuna delle discipline individuate con alta criticità, la riduzione dei tempi di attesa stabilendo obiettivi in termini di attività, numero di prestazioni ed articolando l’azione su tre livelli di attuazione che vanno dalla struttura organizzativa al singolo dirigente medico come di seguito indicato:

1. un primo livello di esecuzione delle prestazioni in normale orario di lavoro
2. un secondo livello di esecuzione delle prestazioni con orario di produttività aggiuntiva come previsto dalla DGR 349/2023
3. un terzo livello di esecuzione delle prestazioni, che si aggiunge ai due suddetti, con l’adesione del dirigente al progetto incentivante in cui al medico che partecipa verrà assegnato un obiettivo prestazionale economicamente valorizzato.

2.2 Descrizione del secondo e terzo livello

2.2.1 Secondo livello

L’Azienda, nel secondo livello, pianifica dei volumi di attività per la riduzione dei tempi di attesa programmando, per i medici che si rendono disponibili, un prestabilito numero di ore di prestazioni aggiuntive di cui all’articolo 115, comma 2, del contratto collettivo nazionale di lavoro dell’Area sanità 2019. La tariffa oraria è normativamente fissata e finanziata con le risorse rese disponibili dalla DGR 349/2023.

Il dirigente medico durante l’orario aggiuntivo esegue le visite previste secondo le consuete modalità aziendali e la retribuzione oraria è normativamente fissata.

2.2.2 Terzo livello

Il terzo livello prende spunto dalle deliberazioni regionali n° 914/2018 e 777/2020, le quali introducono la logica del pagamento a pacchetto e del “premio accelerazione”. Pertanto, in analogia, al dirigente che volontariamente aderisce al “progetto clessidra”, dopo aver svolto le attività descritte al primo e secondo livello, l’Azienda attribuisce un “numero di visite” secondo la logica degli slot minimi e su base mensile.



Per la valorizzazione si rimanda a quanto contenuto nelle citate precedenti deliberazioni, eccetto che per le visite ambulatoriali, per le quali si dispone che ogni azienda stabilisca preliminarmente gli importi, quantificati in 500 euro per 10 visite.

2.3 Condizioni di accesso ai livelli da parte del dirigente

Il progetto è riservato ai dirigenti medici in regime di rapporto esclusivo.

Il dirigente che ha eseguito il numero delle prestazioni in orario di lavoro preventivamente stabilite dall'Azienda può accedere alle ore di attività in produttività aggiuntiva.

Il dirigente che ha effettuato le prestabilite ore di prestazioni aggiuntive ed ha aderito al progetto clessidra potrà avere attribuiti dall'azienda gli slot di visite.

2.4 Sintesi modalità operative del terzo livello

Gli slot prevedono un minimo di 10 visite.

Il dettaglio delle visite è individuato dall'azienda attraverso i normali canali CUP.

Gli appuntamenti per l'evasione delle visite verranno programmati sulle disponibilità che il professionista ha espresso all'Azienda attraverso le procedure in uso.

Le visite saranno svolte nei luoghi e locali indicati dall'Azienda. Per garantire gli ambiti geografici di riferimento le visite potranno anche essere svolte presso locali decentrati rispetto alla normale sede di lavoro o situati in altre aziende dell'Area Vasta: in questi casi al dirigente spetta il rimborso delle spese di viaggio secondo il regolamento aziendale.

L'eventuale personale di supporto dell'area contrattuale del comparto verrà garantito attraverso gli istituti di produttività aggiuntiva alla stessa stregua del supporto alla libera professione.

Per contrassegnare l'orario di attività svolta per il terzo livello del progetto Clessidra, ogni azienda identificherà un apposito codice di timbratura. Questa causalizzazione darà luogo a tutte le garanzie assicurative previste per il lavoratore dipendente e ne giustifica la sterilizzazione del tempo rispetto al normale orario di lavoro, in quanto retribuita dalla progettualità.

Il Dirigente medico durante lo svolgimento delle attività del progetto può effettuare le prescrizioni.

Il corrispettivo economico al dirigente per le attività svolte nel terzo livello del progetto Clessidra sarà calcolato sulla base degli slot di visite attribuiti e realmente eseguiti. Ogni azienda stabilisce preliminarmente gli importi, quantificati in 500 euro per 10 visite eseguite.

L'Azienda si adopererà al fine di garantire il regolare svolgimento delle visite prenotate predisponendo idonee misure organizzative atte ad evitare che gli slot prenotati non vengano fruiti dai pazienti, a tutela delle liste stesse e dei professionisti impegnati nel progetto.

3 Finanziamento progettualità

Visto l'art. 1 comma 4 lettera c) della Legge 120/2007 come modificato dal DL 158/2012 (decreto Balduzzi) la DGR n. 743/2011 e DGR 529/2013 il finanziamento del progetto trova copertura nel 5% e comunque nel più ampio contesto economico del 30% già tratte-



nuto dall'Azienda sul compenso del professionista per vincolarlo ad interventi di prevenzione volti alla riduzione delle liste di attesa.

L'azienda nella progettazione di dettaglio specifica il budget destinato ed essendo la provenienza "da privato" la progettualità non rientra tra i costi del personale.

4. Durata del Progetto Clessidra

Il Progetto Clessidra ha durata sperimentale fino al 31/12/2024, con riserva, da parte della Regione, di valutarne successivamente l'efficacia in termini di ricadute positive sulla effettiva riduzione delle liste d'attesa.

5. Integrazioni alla DGR 529/2013 per l'esercizio dell'attività libero professionale

Visto l'allegato "A" alla DGR 529/2013, si ritiene opportuno rettificare quanto riportato in merito alle sedi per l'esercizio dell'attività libero professionale e stabilire che, all'interno della Regione Toscana, il professionista può avere le sedi per lo svolgimento dell'attività libero professionale in ogni azienda ed ente del SSR oltre ad una sede extra regionale.

Resta fermo che la prima sede deve essere all'interno degli spazi e delle strutture dell'Azienda di appartenenza del professionista e deve avere la caratteristica di "*prevalenza di attività*" rispetto alle altre sedi.

Per quanto concerne la procedura autorizzativa per la mobilità dei Professionisti sul territorio regionale, come descritto nell'allegato citato, tale procedura si attiva in caso di richiesta, alla propria Azienda da parte del professionista, di mobilità sul territorio regionale per le ulteriori sedi per l'esercizio dell'attività libero professionale.

Rispetto alla convenzione con altri soggetti pubblici, quale modalità di reperimento spazi consentita dalla norma nazionale, si evidenzia che esula dalla procedura autorizzativa regionale, in quanto l'autorizzazione generale è insita nella precedente Delibera 529/2013 e con il presente documento si indica che tutte le aziende ed enti del SSR concordino e sottoscrivano una medesima ed apposita convenzione che disciplini la materia e dia equilibrio e disponibilità di spazi interni.

Inoltre, al fine della piena valorizzazione del SSR nell'ambito delle prestazioni libero professionali richieste da terzi, si ricorda alle Aziende Sanitarie di attuare quanto già previsto nel paragrafo "*parte economica*" del citato allegato "A" della DGR 529/2013 favorendo l'effettuazione di prestazioni di libera professione intramuraria in regime convenzionale con i terzi.