


Area contrattuale: MEDICI DI MEDICINA GENERALE	Tipo documento: ACCORDO ATTUATIVO AZIENDALE	Data: 29/12/2021
Descrizione: Accordo Attuativo Aziendale Medici di Assistenza Primaria di Medicina Generale Anno 2021		

Il Comitato Aziendale per la Medicina Generale

Per la parte pubblica

Il Direttore Generale <i>Dott. Paolo Morello Marchese</i> o suo Delegato <i>Dott. Daniele Mannelli</i>	
Il Direttore Rete Sanitaria Territoriale <i>Dott. Carlo Tomassini</i> o suo delegato	
Il Direttore Area Personale Convenzionato <i>Dr. Bruno Latella</i>	
Direttore Società della Salutedi Firenze <i>Dr. Marco Nerattini</i>	
Il Dirigente SOS Convenzioni MMG <i>Dott.ssa Loredana Epifania Lazzara</i>	
Il Direttore Dipartimento Medicina Generale <i>Dott. Elisabetta Altì</i>	
Il Dirigente Coordinatore San. Servizi Territoriali Zona Firenze <i>Dott. Lorenzo Baggiani</i>	
Il Dirigente Medico Organizzazione Servizi Sanitari di Base <i>Dott. Alessandro Pecchioli</i>	
Il Dirigente Coordinatore San. Servizi Territoriali Pistoia <i>Dott.ssa Silvia Mantero</i>	

Per la parte sindacale

Rappresentanti FIMMG: Capo Delegazione <i>Dott. Vittorio Boscherini</i> <i>Dott. Alessandro Benelli</i> <i>Dott. Alessandro Bonci</i> <i>Dott. Teresa Lunghi</i> <i>Dott. Giuseppe Pace</i> <i>Dott. Niccolò Biancalani</i>	
Rappresentante SNAMI: Capo Delegazione <i>Giovanni Di Luccio</i> <i>Dott. Giovanni Salvestrini</i>	
Rappresentante SMI: <i>Dott. Filippo Simonelli</i>	

TITOLO I

DISPOSIZIONI GENERALI

Premessa

L'Azienda USL Toscana Centro, di seguito denominata Azienda, riconoscendo il ruolo fondamentale dei Medici di Medicina Generale, di seguito denominati MMG, nella gestione delle cure primarie, per la loro professionalità ed esperienza nella prevenzione, diagnosi e cura delle malattie e nell'assistenza al paziente, si avvale dei MMG per migliorare la qualità delle cure primarie.

Il presente Accordo sostituisce nei rapporti con la medicina generale i precedenti accordi che si intendono revocati e privati d'efficacia.

Art. 1

Campo di applicazione

1. Il presente Accordo Attuativo Aziendale, di seguito denominato Accordo, si applica a tutti gli MMG iscritti negli elenchi dei comuni appartenenti al territorio dell'Azienda ai sensi della delibera regionale n. 1231/2012.
2. Il presente Accordo si sviluppa sugli obiettivi di programmazione nazionali e regionali concordati con la medicina generale e quelli individuati con il presente Accordo.
3. Il presente Accordo, fra l'altro, disciplina gli strumenti per la razionalizzazione in campo diagnostico strumentale e specialistico al fine di liberare risorse che, come previsto dall'AIR del 2012, saranno impiegate per migliorare la qualità delle prestazioni erogate dalla medicina generale.
4. Il presente Accordo, dal giorno successivo alla sottoscrizione definitiva, supera e fa decadere tutti i precedenti Accordi.
5. Per tutto quanto non contemplato dal presente Accordo viene fatto riferimento all'A.C.N. 2005 e ss.mm. ii. ed all'Accordo Regionale di cui alla delibera G.R.T. n. 1231/2012.
6. In caso di controversie sull'interpretazione, le parti si incontrano per definire consensualmente la controversia, secondo le modalità previste dall'art. 23 comma 5 dell'A.C. N 2005 e ss.mm. ii.

Art. 2

Quadro normativo di riferimento

1. Decreto Legislativo 19 luglio 1999, n. 229 – “Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale” e successive modifiche e integrazioni.
2. Legge Regionale 24 febbraio 2005, n. 40 – “Disciplina del Servizio Sanitario Nazionale” e successive modifiche e integrazioni.
3. Atto di Intesa Conferenza Stato Regioni del 23 marzo 2005 – “Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con la medicina generale” (di seguito denominato A.C.N.) e successive modifiche e integrazioni.
4. Legge 8 novembre 2012, n. 189 – “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 13 settembre 2012, n. 158, recanti disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute”.
5. Delibera G.R.T. n. 1231 del 28 dicembre 2012 – “A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'art. 8 del D.lgs. 502/1992 e ss.mm. ii: approvazione schema di Accordo Regionale ai sensi degli art. 4,14 e 13-bis ACN/2009” e precedenti AIR.
6. Delibera G.R.T. n. 930 del 29 agosto 2017: “Approvazione dello schema di accordo regionale con la Medicina Generale per l'attuazione del nuovo modello di sanità d'iniziativa di cui alla DGR 650/2016”. Sostituzione dell'allegato A di cui alla DGRT 906 del 7/8/2017.

Art. 3

Decorrenza, tempi e procedure di applicazione

1. Gli effetti del presente Accordo decorrono dal 01.01.2021 fatte salve specifiche decorrenze espressamente indicate nei singoli articoli.
2. L'Azienda provvederà a pubblicare sul portale aziendale copia del presente Accordo.
3. L'Accordo, siglato con le O.O.S.S., non prevede l'adesione da parte dei singoli medici. In caso di volontà di non adesione, i MMG dovranno inviare all'indirizzo e-mail obiettivimedecinagenerale@uslcentro.toscana.it il diniego all'adesione entro 10gg dal ricevimento dell'Accordo deliberato.

A seguito della delibera dell'Accordo siglato dalle O.O.S.S. e dal Direttore Generale verrà anticipato ai medici aderenti il 40% del fondo destinato alla retribuzione di risultato per singolo medico.

TITOLO II **RELAZIONI SINDACALI**

Art. 4

Delegazioni trattanti e Diritti sindacali

1. La trattativa sindacale avrà luogo in sede di Comitato Aziendale per la Medicina Generale, così come disposto dall'art. 23 dell'ACN e la delegazione sindacale è costituita ai sensi dall'art. 22 dell'A.C.N.
2. I rimborsi per la presenza alle riunioni del Comitato Aziendale, ivi compresi i relativi sottocomitati ed eventuali tavoli tecnici, saranno erogati secondo quanto previsto alla lettera L) dell'Accordo Regionale così come modificato con delibera G.R.T. n. 187/2009.

TITOLO III **FINANZIAMENTO ACCORDO**

Art. 5

Finanziamento

1. Il finanziamento dell'anno 2021 risulta costituito dai seguenti fondi:
 - a. Fondo quota art. 59, lettera b), comma 15 A.C.N (popolazione dati SISAC al 31/12/2020)
 - b. Fondo ex 12,5% appropriatezza farmaceutica 2020 per obiettivi aziendali
 - c. Fondo Progetti Aziendali (Attivazione CUP, Sviluppo forme associative)
 - d. Fondo aziendale

Finanziamento Accordo Anno 2021		
Retribuzione risultato	Fondo Aziendale	1.200.000,00 €
	Fondo quota art. 59, lettera b comma 15, A.C.N.	4.278.237,04 €
	12,5% obiettivi aziendali	57.177,00 €
Progetti aziendali	Attivazione CUP	500.000,00 €
	Sviluppo forme associative	400.000,00 €

TITOLO IV
DEFINIZIONE OBIETTIVI, PROGRAMMI, PROGETTI

Art.6
Retribuzione di risultato

1. Il fondo per la Retribuzione di risultato per l'anno 2021 è pari a 1.257.177,00 € (fondo aziendale più 12,5% obiettivi aziendali).
2. L'intero fondo, di cui al comma precedente, viene erogato in rapporto al numero mensile degli assistiti in carico nei mesi di servizio e in rapporto ai mesi lavorati. Per i medici con massimale uguale o inferiore a 1500 si applica un tetto pari al massimale più la tolleranza del 5%.

Livello accordo	Aggregazione	%	Fondo
Aziendale	A) Singolo Medico	43%	540.586,11
	B) Presenza riunioni AFT	20%	251.435,40
	C) Associazioni	12%	150.861,24
Zonale / AFT	D) AFT	25%	314.294,25

6.1. Retribuzione di risultato di AFT

Al medico verrà riconosciuta l'incentivazione qualora l'AFT di appartenenza abbia raggiunto per l'anno 2021 gli obiettivi sottostanti, da calcolare alla data del 31.12.21

Categoria terapeutico		Descrizione obiettivo
Pazienti diabetici	17	Consumo sulfaniluree e glinidi ≤ 7 DDD*1000 ab/die.
	17	Incidenza percentuale dei pazienti diabetici (paziente diabetico se ha assunto un numero di confezioni ATC A10 nel periodo in esame >2) trattati con statine (ATC C10AA), deve essere \geq al valore medio aziendale
Tasso vaccinazione antiinfluenzale 2020-21 ultra 65 anni	33	+5% $> 56,4$ (media regionale 2019-2020)
Copertura vaccinale di AFT covid over 80 ciclo primario (I e II dose o dose unica ove previsto)	33	$\geq 80\%$

6.2. Retribuzione di risultato singolo medico

1. Il fondo incentivante per la retribuzione di risultato del singolo medico è pari a € 540.586,11 (43% fondo retribuzione di risultato).
2. Sono esclusi dall'incentivo i medici che hanno un rapporto convenzionale inferiore a 6 mesi nell'anno.
3. Per i MMG che abbiano preso servizio successivamente alla conclusione della campagna vaccinale antinfluenzale 2020-21, la quota parte del 33% di retribuzione di risultato sarà assegnata sulla base del raggiungimento dei rimanenti obiettivi.

Tasso vaccinazione antiinfluenzale 2020-21 ultra 65 anni	33	+5% > 56,4 (media regionale 2019-2020)
Dematerializzazione prescrizione farmaceutica	33	>=70%
Pazienti diabetici	17	Consumo sulfaniluree e glinidi ≤ 7 DDD*1000 ab/die.
	17	Incidenza percentuale dei pazienti diabetici (paziente diabetico se ha assunto un numero di confezioni ATC A10 nel periodo in esame >2) trattati con statine (ATC C10AA), deve essere \geq al valore medio aziendale

Art. 7

Presenza riunioni di AFT

1. Al fine di favorire il confronto tra pari, la condivisione di linee guide, di percorsi diagnostici terapeutici e la valutazione e la discussione dei dati di attività, viene incentivata la partecipazione alle riunioni di AFT anche in videoconferenza.
Il fondo incentivante per la retribuzione delle presenze di AFT è pari a euro € 251.435,40 (20% di retribuzione di risultato).
2. L'incentivazione è legata al numero di riunioni alle quali il medico partecipa ed è indipendente dal numero di assistiti in carico.
3. Gli obiettivi sono i seguenti:
 - Obiettivo parziale (50% incentivo): il medico partecipa ad almeno 6 riunioni nell'anno.
 - Obiettivo totale (100% incentivo): il medico partecipa ad almeno 9 riunioni nell'anno.
4. La partecipazione è attestata dalla firma raccolta dal Coordinatore di AFT e inviata al Direttore del Dipartimento della Medicina generale all'indirizzo email:
dipartimento.medicinagenerale@uslcentro.toscana.it congiuntamente al verbale della riunione.

Art. 8

Retribuzione risultato Associazione (gruppo e associazione complessa)

La retribuzione di risultato delle associazioni è valutata in base agli indicatori ed agli obiettivi riportati nella tabella sottostante.

Categoria terapeutico		Descrizione obiettivo
Pazienti diabetici	17	Consumo sulfaniluree e glinidi ≤ 7 DDD*1000 ab/die.
	17	Incidenza percentuale dei pazienti diabetici (paziente diabetico se ha assunto un numero di confezioni ATC A10 nel periodo in esame >2) trattati con statine (ATC C10AA), deve essere \geq al valore medio aziendale
Tasso vaccinazione antiinfluenzale 2020-21 ultra 65 anni	33	+5% $> 56,4$ (media regionale 2019-2020)
Copertura vaccinale di AFT covid over 80 ciclo primario (I e II dose o dose unica ove previsto)	33	$\geq 80\%$

1. Il fondo incentivante per la retribuzione di risultato delle Associazioni è pari a € 150.861,24 (12% del fondo di retribuzione di risultato).
2. Sono esclusi dall'incentivo i medici con una presenza nell'associazione inferiore a 6 mesi nell'anno.
3. Per l'obiettivo tasso vaccinazione antinfluenzale >65 anni, qualora la copertura vaccinale dei soggetti >65 anni del medico risulti inferiore all'obiettivo, per la mancata fornitura di vaccini ai medici dell'associazione, l'obiettivo verrà considerato raggiunto.

Art. 9

Obiettivi Coordinatore di AFT

Per i Coordinatori di AFT l'incentivazione è legata al raggiungimento degli obiettivi assegnati alla AFT di appartenenza, quali:

- Obiettivo parziale (50% incentivo) - raggiungimento di almeno 2 obiettivi;
- Obiettivo totale (100% incentivo) - raggiungimento di almeno 3 obiettivi.

Art. 10

Fondo per il governo clinico

L'ammontare del fondo per l'anno 2021 è pari a 4.278.237,00 €.

Entro la fine di Febbraio 2022 ogni medico di AP trasmette l'elenco dei pazienti:

- affetti da diabete di tipo due con il calcolo del BMI;
- affetti da diabete di tipo II in trattamento con statine;
- ipertesi in terapia con solo il diuretico.

Ognuno degli indicatori rappresenta il 33% della quota complessiva di incentivazione. I pagamenti avverranno con le modalità di cui all'AIR vigente.

Le modalità di invio dei dati saranno comunicate successivamente, anche rispetto alle corrette norme di trattamento dei dati.

Art. 11
Integrazione referti di laboratorio

Considerato che la visualizzazione dei referti di laboratorio nella cartella clinica della Medicina generale, modalità già attuata in alcuni ambiti dell'Azienda, ha prodotto miglioramenti nel processo assistenziale, le parti concordano di autorizzare l'utilizzo del modulo di integrazione tra il software di laboratorio dell'Azienda e i software di cartella clinica in uso alla Medicina generale. I costi sostenuti dai MMG per il canone d'uso saranno rimborsati al singolo medico dall'Azienda con cadenza annuale, previa presentazione di relativa fattura.

Tale misura sarà finanziata attraverso l'utilizzo del fondo di appropriatezza prescrittiva, quota UCCP, relativo agli anni pregressi.

Art. 12
Sviluppo forme associative

È volontà dell'Azienda consentire il miglioramento della qualità dell'assistenza erogata anche attraverso un incremento delle indennità di medicina di gruppo, associazione complessa, collaboratore di studio e infermieristico.

1. Ogni 3 mesi saranno valutate in sede di Comitato Aziendale, le richieste di associazionismo e/o indennità di collaboratore di studio e/o infermieristico presentate e che risultano in regola con i cui requisiti previsti in base alle seguenti categorie di priorità:
 - a. Indennità di medicina di gruppo:
 - a1. reintegro di associati cessati da forme associative, entro sei mesi in tutti i casi di cessazione, indipendentemente dal numero dei medici residui;
 - a2. integrazioni di MMG in associazioni preesistenti (medicines di gruppo e associazione complessa, rete); per i medici che passano da una forma associativa all'altra con pari valore economico della indennità, essa verrà mantenuta solo al momento dell'accertamento dei requisiti previsti.
 - a3. nuove associazioni.
 - b. Indennità di collaboratore di studio e/o infermieristico:
 - b1. medici in forme associative (medicina di gruppo o associazioni complesse);
 - b2. medici in case della salute/UCCP ai sensi della delibera GRT n. 117/2015 e ai sensi del presente accordo;
 - b3. medici singoli.
2. L'indennità di associazionismo e l'indennità di collaboratore di studio o infermieristica saranno riconosciute dalla data della domanda, o comunque dalla data di perfezionamento della richiesta.
3. L'indennità di collaboratore di studio o infermieristica non potrà comunque avere una decorrenza anteriore alla documentata assunzione del personale o messa a disposizione dello stesso da soggetti terzi; non potranno essere riconosciute e liquidate indennità antecedenti il 1.1.2021.
4. Per quanto previsto nel presente articolo l'Azienda prevede un finanziamento per l'anno 2021 di euro 400.000,00. Queste risorse, se non utilizzate nell'anno, non potranno essere considerate disponibili negli anni successivi.
5. L'Azienda renderà al Comitato Aziendale ogni anno l'uso del finanziamento.

Art. 13

Incremento dell'attività amministrativa necessaria per l'attività clinica

1. Viene incrementata l'attività amministrativa a supporto della de-burocratizzazione dell'atto medico svolta negli studi dei MMG (prenotazioni CUP, attività di informazione, ritiro modulistica, ecc.) con modalità e specifiche riportate nell'allegato A, parte integrante del presente Accordo.
2. Per quanto previsto nel presente articolo l'Azienda prevede un finanziamento per l'anno 2021 di euro 500.000,00. Queste risorse, se non utilizzate nell'anno, non potranno essere considerate disponibili negli anni successivi.

Art. 14

Indennità di cooperativa

1. La DGRT n. 1015/2005 precisa che il riconoscimento dell'indennità di cooperativa, pari a quello della medicina di gruppo, è subordinato alla stipula di uno specifico accordo contratto con l'Azienda e alla durata dello stesso, i cui contenuti saranno obbligatori per tale forma associativa ed è legata al raggiungimento degli obiettivi concordati. Tale contratto stabilirà standard organizzativi ed assistenziali dei soci della cooperativa medica, aggiuntivi rispetto a quelli già individuati sia per i medici singoli che per le altre forme associative.
2. L'indennità riconosciuta per i componenti delle Cooperative Mediche decorre giuridicamente dalla data di stipula dell'accordo contratto, è legata al raggiungimento degli obiettivi concordati e non è cumulabile con quella delle altre forme associative.
3. Qualora al medico sia già riconosciuta una indennità per associazionismo prevista dall'A.I.R., questa viene conservata e l'indennità di cooperativa viene diminuita del valore dell'indennità per associazionismo già riconosciuta.
4. L'indennità di Cooperativa viene riconosciuta economicamente dal 01 Luglio dell'anno in corso se il medico entra a far parte della Cooperativa nei primi sei mesi dell'anno o con decorrenza dal 01 Gennaio dell'anno successivo qualora l'iscrizione alla Cooperativa avvenga nel secondo semestre dell'anno, ferma restando la condizione di cui al punto 1 del presente articolo.
5. L'indennità di Cooperativa sarà erogata ai soci,esclusivamente in presenza dell'Accordo contratto sottoscritto, solo se la spesa media dei farmaci in fascia A prescritti direttamente dai MMG ai sensi dell'Art. 7 bis comma 2 risulterà inferiore alla media aziendale. Al termine dell'anno di vigenza del presente accordo sarà sospesa l'indennità per tutti i medici non facenti parte di una forma associativa.
6. Nel caso in cui una cooperativa non raggiunga gli obiettivi concordati, l'Azienda provvederà al recupero della relativa indennità per l'anno di riferimento degli obiettivi stessi.
7. Non essendo previsti fondi per la stipula dell'accordo contratto all'interno del presente AAA, per l'anno 2022 i contratti dovranno essere stipulati con fondi definiti a livello dei contratti della singola cooperativa e secondo le norme previste nell'AIR 2006.

TITOLO V

ORGANIZZAZIONE

Art. 15

Dipartimento della Medicina Generale e Aggregazioni Funzionali Territoriali

1. E' definito per ogni Zona Distretto il calendario degli incontri dei Coordinatori di AFT con il Dipartimento Medicina Generale di concerto con i Direttori di Zona distretto.
2. Gli incontri di AFT, con cadenza mensile, avranno una durata minima di due ore da effettuarsi nelle fasce orarie concordate, di cui almeno 5 nella giornata di sabato in rispetto alla DG Regionale.
3. Eventuali incontri per argomenti di interesse aziendale saranno concordati tra il dipartimento di medicina generale e la Direzione Sanitaria Aziendale.

4. Ciascun Coordinatore di AFT indice con cadenza mensile la riunione di tutti i medici facenti parte dell'AFT e redige verbale dell'incontro su modello concordato a livello di comitato di dipartimento della medicina generale, con gli argomenti discussi e le firme dei partecipanti alla riunione.
5. Il verbale, con allegato l'elenco delle presenze dei medici della AFT, verrà inviato al Direttore del Dipartimento della Medicina Generale, il quale preso atto dell'attività svolta da ogni Coordinatore, autorizza il pagamento del compenso previsto ai sensi D.G.R.T. n. 1231/2012, all'Ufficio Stipendi.
6. L'invio cartaceo dell'elenco delle presenze verrà sostituito da idoneo strumento informatico.

Art. 16
Case della Salute

1. L'Azienda, in linea con quanto previsto dalla D.G.R.T. n. 117 del 16/02/2015, e s.m.i. intende sviluppare su tutto il territorio il modello delle Case della Salute/UCCP quali punti di riferimento territoriale per la popolazione in risposta ai bisogni socio-sanitari.
2. Le CDS/UCCP costituiscono una parte fondamentale della rete dei servizi aziendali delle cure primarie. Esse sono strutture idonee all'erogazione dei LEA, della sanità d'iniziativa, costituiscono la sede ove erogare diagnostica di primo livello, anche da parte dei medici di MG; in esse si garantisce la continuità ospedale territorio, la prevenzione individuale, l'integrazione fra i professionisti di primo livello e le proiezioni territoriali della specialistica aziendale.
3. Le Case della Salute/UCCP dovranno presentare le seguenti caratteristiche/servizi:
 - la partecipazione obbligatoria dei medici alla sanità d'iniziativa e al progetto vaccinazioni
 - presenza e integrazione con infermiere di famiglia e comunità per la sanità d'iniziativa
 - CUP - accesso alle prestazioni aziendali per i cittadini
 - integrazione con i servizi sociali
 - sistemi di telemedicina per integrazione con la specialistica aziendale per la sanità d'iniziativa e l'applicazione dei PDTA condivisi per la gestione delle patologie croniche
4. All'interno delle Case della Salute operano solo MMG titolari di convenzione nell'ambito territoriale sede della Casa della Salute.
5. I servizi erogati nelle CDS/UCCP dovranno essere offerti a tutta la popolazione del bacino territoriale di riferimento.
6. L'assistenza primaria sarà rivolta solo agli assistiti dei MMG che operano nella CDS/UCCP.
7. Il personale amministrativo e il personale infermieristico a supporto delle attività della casa della salute sarà garantito dall'Azienda sia in forma diretta sia attraverso società di servizio.
8. I collaboratori di studio e gli infermieri dei MMG saranno garantiti ai sensi dell'ACN attualmente in vigore.
9. Nelle Case della Salute/UCCP, il personale di segreteria potrà svolgere, su richiesta e per necessità dell'Azienda, funzione di incasso (tramite POS) secondo le stesse modalità attuate presso le strutture aziendali.
10. Per le Case della Salute si applica lo specifico regolamento in vigore e approvato in sede di Comitato Aziendale il 7 novembre 2017, che prevede la nomina di un Coordinatore clinico, per le funzioni definite.
11. Per ogni Casa della Salute deve essere sottoscritto uno specifico Accordo, come da format approvato in seno allo stesso Comitato Aziendale di cui al punto precedente, con indicati obiettivi e indicatori concordati con il Coordinatore Clinico.
12. Ai medici che svolgono la loro attività all'interno di una Casa della Salute realizzata presso sedi aziendali è richiesta una compartecipazione al costo di gestione della struttura nella stessa misura di quanto è previsto per l'uso dell'ambulatorio pubblico, così come stabilito dall'Azienda e approvato dal comitato aziendale in linea con quanto previsto dall'ACN.
13. Il raggiungimento degli obiettivi previsti nello specifico Accordo potrà portare all'abbattimento parziale o totale degli oneri per il global service nei locali di tutte le Case della Salute, comprese quelle non localizzate in sedi aziendali, in modo conforme a quelle a gestione aziendale.

Clausola finale

Ad Aprile 2022, a seguito di verifica economico finanziaria complessiva, potranno essere reintrodotti ulteriori 1.200.000 euro di incentivi sulla annualità 2021.

ALLEGATO A – AAA 2021

Incremento dell'attività amministrativa necessaria per l'attività clinica

L'Azienda Toscana Centro, al fine di migliorare il percorso di accesso del cittadino ai servizi sanitari e sociali, intende rivedere le modalità organizzative dei servizi amministrativi.

A tal fine, in considerazione del cambiamento delle necessità della popolazione dei Medici di Medicina Generale, si prevede la possibilità di delegare alcune funzioni amministrative aziendali alla Medicina Generale da svolgere attraverso il proprio personale di segreteria.

Art. 1

Servizi amministrativi

1. I servizi amministrativi svolti dal personale di segreteria dei medici, oggetto di possibile delega, sono i seguenti:
 - a. **la prenotazione** volta ad assicurare la prenotazione delle prestazioni richieste mediante collegamento diretto al CUP aziendale;
 - b. **l'informazione e il collegamento** con i servizi amministrativi territoriali, volta a indirizzare l'utente verso i servizi del SSN tramite l'informazione nonché ad attivare canali di collegamento con gli operatori aziendali territoriali.
2. Il servizio sarà effettuato negli ambulatori dei medici, attraverso loro personale di segreteria.
3. Per l'attivazione del servizio è necessaria la presentazione della domanda di attivazione del servizio alla S.O.C. MMG e Continuità Assistenziale Dipartimento Risorse Umane.
4. Le spese d'installazione del software e quelle per garantire la formazione del personale saranno a carico dell'Azienda USL, senza oneri a carico dei medici.
5. Uno specifico accordo tra i medici interessati a svolgere i servizi oggetto di delega e l'Azienda specificherà orari, modalità di erogazione ed indennità riconosciute.
6. L'Azienda può procedere in ogni momento alla verifica delle seguenti condizioni:
 - affissione del cartello informativo sull'erogazione delle funzioni svolte.
7. Vista la variabilità dei software aziendali, qualora non fosse possibile parametrare le prenotazioni sulle prescrizioni eseguite dal medico, come denominatore verrà considerata la media degli assistiti in carico nei mesi di valutazione.
8. Ai medici che aderiscono verranno forniti trimestralmente i dati sulle prenotazioni effettuate.

Art. 2

Modalità "Indennità di ore di segreteria"

1. L'indennità è erogata ai medici che attiveranno il servizio impiegando personale appositamente assunto in ore dedicate.
2. Il fabbisogno settimanale di segreteria amministrativa è stimato di norma in 2 ore settimanali per 1.000 assistiti in carico calcolati alla data del 31 dicembre dell'anno precedente a quello della sottoscrizione dell'accordo.
3. Nell'ipotesi in cui tale indennità sia riconosciuta a medici che operano in più sedi, il fabbisogno settimanale di supporto amministrativo è valutato in base alla presenza effettiva del medico nella struttura.
4. L'indennità complessiva annuale sarà stabilita moltiplicando l'impegno orario annuale, concordato con i singoli professionisti, per il costo orario di € 18,00 a ora.

5. L'importo dell'indennità di segreteria amministrativa, da riconoscere al singolo medico, è calcolato con riferimento all'indennità complessiva, come sopra determinata, ed è rapportata al numero degli assistiti in carico al singolo medico fino al massimale individuale di 1575.
6. È prevista una ulteriore incentivazione in rapporto alla percentuale di prenotazioni effettuate dal gruppo e nel rispetto del fondo CUP assegnato
Per % di prenotazioni >60% si prevede un'incentivazione aggiuntiva di € 0.40 per assistito/anno.
Per % di prenotazioni >70% si prevede un'incentivazione aggiuntiva di € 1.20 per assistito/anno.
7. Il pagamento delle ore concordate avverrà mensilmente. A fine anno verrà valutata la percentuale di prenotazioni ai fini del saldo incentivazione e al proseguimento del servizio.
8. il mantenimento dell'indennità già attivata per ciascun anno è subordinata al raggiungimento di una percentuale di prenotazioni pari al 50% del numero di assistiti in carico.

Art. 3
Recesso

1. Qualora non sussistano le condizioni per continuare a svolgere questo servizio, le parti si impegnano a darne un preavviso di almeno 60 gg.
2. Qualora si verificano gravi inadempienze in merito alla gestione dei servizi delegati, il tempo di preavviso è ridotto a 30 giorni.