
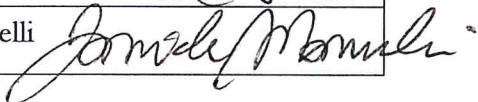


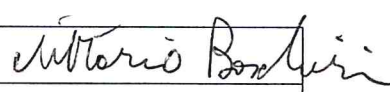
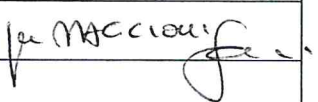
Area contrattuale: MEDICI DI MEDICINA GENERALE	Tipo documento: ACCORDO ATTUATIVO AZIENDALE	Data: 20/10/2017
Descrizione: Ipotesi di Accordo Attuativo Aziendale Medici di Assistenza Primaria di Medicina Generale Anno 2017-2019		

Il Comitato Aziendale per la Medicina Generale

Per la parte pubblica:

Il Direttore Generale	
Il Direttore SOC Gestione Convenzionati	Dott. Piero Salvadori
Il Direttore Responsabile Area assistenza Sanitaria Territoriale e continuità	Dott. Marco Bonini 
Il Direttore SOS Gestione MMG	Dott.ssa Loredana Lazzara 
Il Direttore S.d.S	Dott. Daniele Mannelli 

Per la parte sindacale

Rappresentanti FIMMG	Dott. Vittorio Boscherini 
	Dott.
	Dott
	Dott
Rappresentante SNAMI	Dott. Gianluca Maccioni 
Rappresentante SMI	Dott.
Rappresentante INTESA SINDACALE	Dott. Paolo Michele Olia



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.

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 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 farmaceutico, 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, fatto salvo quanto previsto all'art 17 (progetti di zona/ex Azienda).
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 23.03.2005 – “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 della Giunta Regionale della Regione Toscana 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. DRGT N 906 del 07-08-2017:”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” e ss.mm.ii.



Art. 3

Decorrenza, tempi e procedure di applicazione

1. Gli effetti del presente accordo decorrono dal 01.01.2017 fatte salve specifiche decorrenze espressamente indicate nei singoli articoli.
2. Il presente Accordo ha durata triennale e conserva la propria efficacia fino alla stipulazione del nuovo Accordo. Saranno oggetto di ulteriori valutazioni norme conseguenti all'introduzione di eventuali modifiche apportate dal livello nazionale o regionale. È facoltà delle parti proporre e concordare eventuali modifiche o integrazioni.
3. Il finanziamento del presente accordo verrà definito annualmente.
4. Gli obiettivi di risultato verranno definiti ogni anno in base alla valutazione dei risultati ottenuti, le linee di indirizzo ed i progetti regionali ed aziendali.
5. L'Azienda provvederà a pubblicare sul Portale Aziendale e a inviare per posta elettronica a tutti i MMG operanti sul territorio copia del presente Accordo e successivamente degli accordi integrativi per gli anni 2018 e 2019.
6. Annualmente, unitamente ai suddetti accordi, sarà inviato ai medici modulo di adesione da ritrasmettere, firmato, all'Azienda entro 30 giorni dal ricevimento.

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 compensi 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. Le risorse per poter attuare il presente Accordo Attuativo Aziendale per la Medicina Generale derivano da finanziamenti Nazionali, Regionali, Aziendali e di Zona distretto.
2. Sono individuati i seguenti fondi:
 - a. Fondo appropriatezza prescrittiva,
 - b. Fondo retribuzione di risultato,
 - c. Fondo per progetti aziendali,
 - d. Fondo per progetti Zona distretto/Sds,
 - e. Fondo per cooperative
3. Il finanziamento dell'anno 2017 risulta costituito dai fondi dettagliati nella tabella sottostante.
4. Tutti i fondi sotto dettagliati sono al netto degli oneri aziendali.

Fondi finanziamento accordo anno 2017			
Totale	Retribuzione Risultato	Progetti Azienda e ZD	Cooperative
€ 7.685164,00	€ 6.685.164,00	€ 900.000,00	100.000,00

Art. 6
Fondo di appropriatezza prescrittiva

1. In applicazione e nel rispetto delle modalità previste dall'AIR anno 2012 è costituito il Fondo di appropriatezza prescrittiva farmaceutica in cui confluiranno eventuali risorse derivanti da una minore spesa farmaceutica.
2. Le risorse che si renderanno disponibili, rilevate dal Dipartimento del farmaco e approvate in sede di comitato aziendale, verranno utilizzate negli accordi con la Medicina Generale negli anni successivi.
3. Le risorse liberate dall'appropriatezza prescrittiva in campo farmaceutico andranno ad alimentare specifici fondi di Zona distretto/SdS in base agli obiettivi raggiunti dalla singola zona e la popolazione assistita pesata in carico ai MMG.
4. Per l'anno 2017 il fondo inizierà ad alimentarsi qualora la spesa complessiva dell'Azienda per la farmaceutica Convenzionata risulti inferiore alla spesa aziendale 2016 per la stessa.
5. La ripartizione tra le Zone distretto/SdS dell'eventuale fondo che si renderà disponibile sarà definito in un successivo accordo stipulato in sede di comitato.
6. Eventuali fondi preesistenti nelle 4 ex Aziende confluite nella Asl Toscana Centro e non utilizzati, andranno ad alimentare i relativi Fondi Zonali in modalità che verrà stabilita in comitato aziendale.

TITOLO IV
DEFINIZIONE OBIETTIVI, PROGRAMMI, PROGETTI

Art.7
Retribuzione di risultato

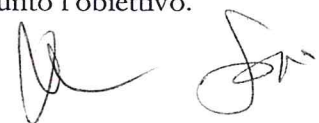


1. Con il presente accordo si assegna un'incentivazione ai singoli medici, associazioni (gruppo, medicina complessa) e AFT qualora siano raggiunti gli obiettivi indicati negli articoli seguenti.
2. A tal fine viene costituito un fondo che per l'anno 2017 è formato da:
 - a. fondo incentivante stanziato dall'Azienda pari ad € 2.400.000;
 - b. quota art. 59, lettera b), comma 15 A.C.N (euro 3,08 ad assistito) pari ad € 4.285.164,00.
3. L'intero fondo viene erogato in modo proporzionale al risultato raggiunto e agli assistiti pesati in carico, secondo le modalità regionali, fatta eccezione per l'obiettivo "Frequenza riunioni AFT" che viene erogato solo in base alla frequenza.
4. Gli assistiti in carico a singolo medico, associazioni e AFT saranno determinati in rapporto alla media annua degli assistiti pesati calcolati mese per mese.
5. Alla firma dell'adesione all'accordo aziendale sarà anticipata, in unica soluzione, una quota pari al 40% dell'intero fondo destinato al medico singolo, calcolata sugli assistiti in carico al mese di gennaio di ciascun anno di vigenza dell'accordo.
6. In sede di valutazione annuale della retribuzione di risultato sarà effettuato il conguaglio positivo o negativo in base al raggiungimento degli obiettivi.
7. Il fondo legato alla retribuzione di risultato viene così suddiviso:

Livello accordo	Aggregazione	%	€
Aziendale	A) Singolo Medico	43%	2.874.620,52
	B) Presenza riunioni AFT	20%	1.337.032,80
	C) Associazioni	12%	802.219,68
Zonale / AFT	D) AFT	25%	1.671.291,00



8. Le quote dell'incentivazione non distribuite per mancato raggiungimento degli obiettivi sopra riportati, saranno assegnate, alla fine del periodo di osservazione, in modo proporzionale rispetto al risultato raggiunto, a medici, associazioni, AFT che avranno raggiunto l'obiettivo.



Art. 7 bis
Retribuzione risultato singolo MMG

1. La retribuzione di risultato del singolo medico è valutata in base agli indicatori ed agli obiettivi riportati nella tabella sottostante.

Settore	INDICATORI	OBIETTIVI	PUNTEGGIO
Farmaceutica	Spesa procapite assistito pesato	<+2% spesa media ponderata fra la media ASL TC e la media ex ASL. Le percentuali saranno stabilite annualmente.	50
Farmaceutica obiettivi appropriatezza	PPI	obiettivo assegnato AFT di appartenenza (vedi tabella art 7 quinquies)	10
	Sartani		10
	Statine		10
	Farmaci sistema respiratorio R03		10
	Antibiotici		10
	Farmaci a brevetto scaduto		10
	Eparinici B01AB		10
	Pazienti politrattati	Inferiore anno precedente	10
Varie	Tasso vaccinazione antiinfluenzale ultra 65enni	> media regionale	5
	Tasso di ricovero per specialità medica	Inferiore media zonale	5
	Utilizzo criteri priorità	Adesione o % >50%	5
	Ricorso al DEA	< anno precedente	5

2. Per spesa procapite per assistito pesato si intende quella attribuita agli assistiti in carico ai singoli MMG per farmaci di fascia A dispensati in convenzione, distribuzione diretta e per conto al netto dei farmaci prescritti dagli specialisti e dei farmaci la cui prescrizione è di origine esclusivamente specialistica riportati nell'allegato D.
3. I farmaci a brevetto non scaduto sono valorizzati al corrispondente prezzo al pubblico, mentre i farmaci a brevetto scaduto sono valorizzati in base al prezzo di riferimento riportato nella lista di trasparenza regionale in vigore al momento della rilevazione.
4. Vista la diversità di spesa media per assistito pesato nelle 4 ex Aziende, con l'intento di attribuire obiettivi raggiungibili, la percentuale di spesa media ASL TC e spesa media ex ASL, che contribuiscono a definire l'obiettivo, verranno stabilite annualmente durante la vigenza del presente accordo in sede di comitato aziendale.
5. Ad ogni MMG verranno assegnati i 3 obiettivi di appropriatezza farmaceutica attribuiti all'AFT di appartenenza (vedi art. 7 quinquies).
6. L'intero fondo per la retribuzione di risultato del singolo medico, sarà ripartito tra i medici in maniera proporzionale al punteggio raggiunto e al numero di assistiti pesati.
7. Sono esclusi dall'incentivo i medici che hanno un rapporto convenzionale inferiore a 6 mesi nell'anno. A questi sarà comunque attribuita la quota art. 59, lettera b), comma 15 A.C.N (euro 3,08 ad assistito) in base ai mesi effettivi di rapporto convenzionale nell'anno previa adesione al presente accordo.

Art. 7 ter
Presenze 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.
2. L'incentivazione è legata al numero di riunioni alle quali il medico partecipa ed è indipendente dal numero di assistiti in carico. 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.
3. La partecipazione è attestata con firma raccolta dal coordinatore di AFT e inviata al direttore del Dipartimento della Medicina generale all'indirizzo e.mail *dipartimento.medicinagenerale* congiuntamente al verbale della riunione .
4. Dall'incentivazione sono esclusi i coordinatori di AFT.

Art. 7 quater
Retribuzione risultato Associazione (gruppo, associazione complessa)

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

Settore	INDICATORI	OBIETTIVI	PUNTEGGIO
Farmaceutica	Spesa procapite assistito pesato	< spesa media ponderata fra la media ASL TC e la media ex ASL. Le percentuali saranno stabilite annualmente	65
Varie	Tasso vaccinazione antiinfluenzale ultra 65enni	+ 5% media regionale	20
	Ricorso al DEA	< anno precedente	15

2. La spesa procapite per assistito pesato e calcolata con la modalità riportata Art. 7bis comma 2.
3. L'obiettivo spesa media è rivalutato annualmente secondo quanto previsto dall'Art. 7bis comma 3.
4. Sono esclusi dall'incentivo i medici con una presenza nell'associazione inferiore a 6 mesi nell'anno.

Art. 7 quinquies
Retribuzione risultato AFT

1. La retribuzione di risultato di ogni AFT sarà attribuita in base agli indicatori ed agli obiettivi riportati nella tabella sottostante.
2. Il fondo di retribuzione di risultato sarà ripartito tra le AFT che avranno raggiunto gli obiettivi indicati nella tabella sottostante.
3. Ad ogni AFT, mediante accordo tra coordinatore e servizio farmaceutico, saranno assegnati 3 obiettivi, fra gli 8 obiettivi di appropriatezza farmaceutica specificati nella tabella. In caso di non accordo la valutazione sarà sottoposta al parere del comitato aziendale.
4. Il valore degli obiettivi di appropriatezza prescrittiva farmaceutica, escluso pazienti politrattati, è dato dal valore medio ottenuto dalle AFT della ASL TC, scartato il valore di testa ed il valore di coda. Il risultato sarà considerato raggiunto anche con una diminuzione del delta dalla media del 30% rispetto all'anno precedente.

5. Gli obiettivi di appropriatezza prescrittiva farmaceutica sono calcolati valutando la prescrizione attribuita agli assistiti pesati in carico ai singoli MMG così come riportata nell'Art. 7 bis comma 2 del presente accordo. Le specifiche per il calcolo degli indicatori sono riportate nell'allegato E.
6. Sono esclusi dall'incentivo i medici che hanno un rapporto convenzionale inferiore a 6 mesi nell'anno.

Settore	INDICATORE	OBIETTIVO	PUNTEGGIO
Farmaceutica obiettivi appropriatezza	PPI <	Media valori AFT Azienda USL TC anno precedente scartato il valore di testa e di coda.	20
	Sartani <		20
	Statine <		20
	Farmaci sistema respiratorio R03 <	In alternativa l'obiettivo è considerato raggiunto anche ottenendo una riduzione del delta dalla media del 30% rispetto anno precedente	20
	Antibiotici <		20
	Farmaci brevetto scaduto >		20
	Eparinici B01AB <		20
Pazienti politrattati <	Inferiore anno precedente	20	
Varie	Tasso vaccinazione antiinfluenzale ultra 65enni	> media regionale	20
	Utilizzo criteri priorità	> 50% richieste	10
	Ricorso al DEA	< anno precedente	10

Art. 8
Sviluppo forme associative

1. È volontà dell'Azienda consentire il miglioramento della qualità dell'assistenza erogata anche attraverso un incremento delle indennità di medicina di gruppo, associazione complessa, di collaboratore di studio e infermieristico.
2. Ogni 6 mesi saranno valutate, in sede di Comitato Aziendale, le richieste di associazionismo e/o indennità di collaboratore di studio e/o infermieristico in base alle seguenti categorie di priorità:
 - a. Indennità di medicina di gruppo:
 - a1. reintegro di associati cessati da forme associative, entro sei mesi;
 - a2. integrazioni di MMG in associazioni preesistenti (medicine di gruppo e associazione complessa);
 - 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.
3. A parità di requisiti, per il riconoscimento verrà considerato l'ordine cronologico di presentazione della richiesta.
4. L'indennità di associazionismo e l'indennità di collaboratore di studio o infermieristica saranno riconosciute dalla data della domanda, se presentata nel semestre di valutazione o con decorrenza dal primo giorno del semestre di valutazione in cui è riconosciuta l'indennità.

5. 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.
6. Per quanto previsto nel presente articolo l'Azienda prevede un finanziamento per l'anno 2017 di € 400.000,00. Queste risorse, se non utilizzate nell'anno, non potranno essere considerate disponibili negli anni successivi.

Art. 9

Favorire l'integrazione tra medici a rapporto di fiducia e medici a rapporto orario

Sarà recepito quanto previsto dal nuovo accordo Integrativo Regionale.

Art.10

Incrementare l'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.
2. Per quanto previsto nel presente articolo l'Azienda prevede un finanziamento per l'anno 2017 di € 500.000,00. Queste risorse, se non utilizzate nell'anno, non potranno essere considerate disponibili negli anni successivi.

Art. 11

Fondi di Zona distretto/SdS

1. Il fondo viene costituito con le risorse messe a disposizione dalle zone/SdS per la realizzazione di progetti specifici e/o dalle risorse derivanti dal fondo appropriatezza prescrittiva di cui all'art. 6.
2. Vi confluiscono eventuali fondi derivanti e/o provenienti da pregresse razionalizzazione e/o progettualità locali.
3. Progetti e obiettivi zionali, derivati da fondi, pregressi verranno concordati a livello zonale in accordo con il comitato aziendale, prevedendo una uniformità di finanziamenti aziendali da raggiungere nell'arco della durata del presente accordo.

Art. 12

Progetti innovativi proposti e sperimentati dalle Coop Mediche

1. L'Azienda stanziava un fondo di € 100.000 che potrà essere erogato alle Cooperative per favorire la realizzazione di progetti ad alto tasso di innovazione che le Cooperative Mediche vorranno proporre per migliorare la qualità dell'assistenza fornita.
2. La scelta dei progetti ed i relativi finanziamenti sarà valutata in comitato aziendale.
3. I progetti delle cooperative devono essere in linea con gli obiettivi aziendali.
4. L'azienda si riserva, in base alla valutazione dei risultati ottenuti, di estendere il progetto a tutti i cittadini.

Art. 13

Indennità di cooperativa

1. La DGRT 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, 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 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 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.
5. L'indennità di Cooperativa sarà erogata ai soci della Cooperativa, 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. Per questo motivo gli oneri derivanti dall'erogazione dell'indennità di cooperativa non vanno ad incidere sui fondi d'incentivazione individuati all'Art 5 comma 3 del presente accordo.
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.

TITOLO V ORGANIZZAZIONE

Art. 14

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. Gli incontri, con cadenza mensile, avranno una durata minima di due ore da effettuarsi nelle fasce orarie concordate.
2. Eventuali incontri per argomenti di interesse aziendale saranno concordati tra il dipartimento di medicina generale e la Direzione Sanitaria Aziendale
3. 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.
4. 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 DRGT1231/2012, all'Ufficio competente.
5. L'invio cartaceo dell'elenco delle presenze verrà sostituito da idoneo strumento informatico.

Art. 15

Assistenza domiciliare integrata e programmata

1. L'Azienda USL Toscana Centro, vista la difformità di erogazione dell'assistenza domiciliare programmata ed integrata tra le diverse zone e le diverse AFT, con la collaborazione del Dipartimento di Medicina Generale, intende monitorare in sede di Comitato Aziendale questa attività con l'obiettivo di uniformare il servizio fornito.

Art. 16
Case della Salute

1. L'Azienda USL Toscana Centro, in linea con quanto previsto dalla DGRT 117 del 16/02/2015, intende sviluppare su tutto il territorio il modello delle CdS e delle UCCP quali punti di riferimento territoriale per la popolazione in risposta ai bisogni sociosanitari.
2. Per le Case della Salute si applica lo specifico regolamento (allegato B)
3. Per ogni Casa della Salute deve essere sottoscritto uno specifico accordo con indicati obiettivi ed indicatori. L'accordo standard è riportato nell'allegato C.
4. 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 in linea con quanto previsto dall'ACN.
5. 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.

Art. 17
Distribuzione risorse e obiettivi anno 2017

1. Il complesso delle risorse impegnate nel presente accordo per la retribuzione di risultato viene suddiviso proporzionalmente per ex ASL in base al numero degli assistiti pesati.
2. I valori degli indicatori per assistito pesato di cui agli articoli 7 bis, 7 quater e 7 quinquies (per singolo medico, associazione e di AFT) sono calcolati confrontando i valori medi delle ex Aziende Sanitarie tra 1° e 2° semestre 2017.
3. L'azienda e le organizzazioni sindacali concordano di monitorare l'applicazione dell'accordo modulando il valore degli indicatori da raggiungere ed attuando gli opportuni aggiustamenti per consentire che la retribuzione di risultato sia assegnata ad almeno il 60% dei medici aderenti di ogni ex ASL.
4. Viene stabilito in 1.575 il numero massimo degli assistiti in carico sui quali calcolare l'attribuzione degli incentivi per la retribuzione di risultato prevista agli articoli 7 bis, 7 quater e 7 quinquies del presente accordo. Gli incentivi verranno erogati in base al numero degli assistiti riconvertito in rapporto alla pesatura.
5. Viene stabilito in 9 € l'incentivo massimo per assistito per le retribuzioni di risultato previsto nel presente accordo escluso l'incentivo per la partecipazione alle riunioni di AFT.
6. Le cifre non distribuite saranno ripartite tra i medici che hanno raggiunto gli obiettivi con incentivazione fino al tetto massimo previsto.

Art. 18
Norme transitorie

Vengono prorogati fino al 31/12/2017 i seguenti progetti presenti negli accordi delle ex USL così come di seguito indicato:

Progetto H 12 e Progetto CUP Accordo ex Azienda USL 04 Prato

Progetto supporto Amministrativo e Progetto Prenotazione CUP Accordo ex Azienda USL 11 Empoli

Allegato A

Incrementare l'attività amministrativa necessaria per l'attività clinica

1. 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 e con l'obiettivo di diminuire il carico burocratico 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 che potranno essere oggetto di delega

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 ed 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. Il personale di segreteria dei MMG potrà svolgere questi servizi attraverso il portale aziendale ed altre forme di relazione con la direzione amministrativa territoriale;
 - c. **le funzioni di incasso:** in alcune forme associative, quali Case della Salute/UCCP, il personale di segreteria potrà svolgere **funzione di incasso** secondo le stesse modalità attuate presso le strutture aziendali. Tale funzione comprende anche le operazioni di contabilizzazione.
2. Ai medici interessati a svolgere i servizi oggetto di delega, concordata con l'Azienda, sarà riconosciuta l'indennità di supporto amministrativo.

Art. 2

Indennità di supporto amministrativo per le sole prenotazioni CUP

1. La prenotazione potrà essere effettuata negli ambulatori dei medici, attraverso loro personale di segreteria, presso i loro studi.
2. Per l'attivazione del servizio è necessaria la presentazione della domanda di attivazione del servizio alla S.O.C. MMG e Continuità Assistenziale entro il 30 novembre e il 31 maggio di ciascun anno;
3. 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.
4. L'indennità è stabilita in € 18,00 per ora di attività. Con i medici che chiederanno di attivare il servizio di prenotazione, all'atto di presentazione della domanda, verrà concordato il numero di ore annuali remunerate e il volume di prenotazioni.

Art. 3

Indennità di supporto amministrativo

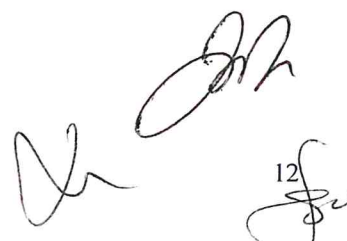
1. L'indennità di supporto amministrativo può essere riconosciuta ai medici che operano attraverso proprio personale di segreteria, qualora l'Azienda per esigenze organizzative richieda di effettuare, oltre alle funzioni amministrative proprie del professionista, lo svolgimento di funzioni amministrative delegate di cui all'art.1, comma a) e comma b). A queste funzioni, su richiesta dell'azienda ed accettazione da parte dei medici, può essere aggiunta la funzione prevista al comma c).

2. Il fabbisogno settimanale di supporto amministrativo delegato è stimato di norma in 2 ore al giorno 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 supporto amministrativo, 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.
6. L'Azienda può procedere in ogni momento alla verifica delle seguenti condizioni:
 - a. rispetto dell'orario di apertura del servizio amministrativo dichiarato nell'accordo;
 - b. affissione del cartello informativo sull'erogazione delle funzioni svolte.
7. Vista la presenza sul territorio di precedenti progetti tesi a favorire la prenotazione delle prestazioni direttamente dagli studi dei MMG, l'uniformazione al presente accordo avverrà entro il 31/12/2017.
8. In sede di comitato aziendale verranno definite le norme di regolamento per l'attribuzione delle indennità, in caso di richieste eccedenti le risorse stanziare.

Art. 5

Recesso della delega

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.



Allegato D

Lista farmaci di prescrizione specialistica non attribuibili per il calcolo della spesa procapite assistito pesato.

- Farmaci del PHT (Prontuario della distribuzione diretta)- Determinazione AIFA 2004 -G.U. n.259 del 4 novembre 2004 e s.m.i.
- Farmaci a PT (Piano Terapeutico)
- Farmaci a prescrizione esclusiva specialistica
- Farmaci emoderivati
- Farmaci Nota 65



Allegato E

SPECIFICHE CALCOLO INDICATORI APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA.

PPI, Statine, Farmaci sistema respiratorio R03, Antibiotici, Eparinici B01AB.

L'indicatore è costituito dalla spesa procapite per assistito pesato.

Sartani

L'indicatore è costituito dalla percentuale delle confezioni di sartani sul totale delle confezioni di aceinibitori

Farmaci a brevetto scaduto

L'indicatore è costituito dalla percentuale delle confezioni di farmaci a brevetto scaduto sul totale delle confezioni.

Pazienti politrattati

Identificati secondo modalità definite dall'A.R.S..