
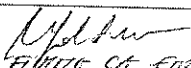


Area contrattuale: MEDICI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE	Tipo documento: ACCORDO ATTUATIVO AZIENDALE	Data: 29/12/2021
Descrizione: Accordo Attuativo Aziendale Medici di Continuità Assistenziale anno 2021		

Il Comitato Aziendale per la Medicina Generale
per la parte pubblica:


Il Direttore Generale Dott. Paolo Morello Marchese o suo Delegato <i>Dott. Daniele Mannelli</i>	
Il Direttore Rete Sanitaria Territoriale <i>Dott. Carlo Tomassinio</i> suo delegato	
Il Direttore Dipartimento Medicina Generale <i>Dott. Elisabetta Altì</i>	
Il Dirigente SOS MMG <i>Dott.ssa Loredana Lazzara</i>	
Il Direttore Area Personale Convenzionato <i>Dott. Bruno Latella</i>	
Direttore Società della Salute di Firenze <i>Dott. Marco Nerattini</i>	
Il Dirigente Coordinatore Sanitario 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 Sanitario Servizi Territoriali Zona Pistoia <i>Dott.ssa Silvia Mantero</i>	

Per la parte sindacale:


Rappresentante FIMMG - Capo Delegazione <i>Dott. Vittorio Boscherini</i>	Per il Dr. V. Boscherini:  VICE SEGRETERIO FIMMG CF FIRENZE
Rappresentante FIMMG <i>Dott. Alessandro Benelli</i>	
Rappresentante FIMMG <i>Dott. Alessandro Bonci</i>	
Rappresentante FIMMG <i>Dott. Teresa Lunghi</i>	
Rappresentante FIMMG <i>Dott. Giuseppe Pace</i>	
Rappresentante FIMMG <i>Dott. Niccolò Biancalani</i>	
Rappresentante SNAMI- Capo Delegazione <i>Dott. Giovanni Di Luccio</i>	
Rappresentante SNAMI <i>Dott. Giovanni Salvestrini</i>	
Rappresentante SMI - Capo Delegazione <i>Dott. Filippo Simonelli</i>	

Area contrattuale: MEDICI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE	Tipo documento: ACCORDO ATTUATIVO AZIENDALE	Data: 29/12/2021
Descrizione: Accordo Attuativo Aziendale Medici di Continuità Assistenziale anno 2021		

Il Comitato Aziendale per la Medicina Generale
per la parte pubblica:


Il Direttore Generale Dott. Paolo Morello Marchese o suo Delegato <i>Dott. Daniele Mannelli</i>	
Il Direttore Rete Sanitaria Territoriale <i>Dott. Carlo Tomassinio</i> suo delegato	
Il Direttore Dipartimento Medicina Generale <i>Dott. Elisabetta Altì</i>	
Il Dirigente SOS MMG <i>Dott.ssa Loredana Lazzara</i>	
Il Direttore Area Personale Convenzionato <i>Dott. Bruno Latella</i>	
Direttore Società della Salute di Firenze <i>Dott. Marco Nerattini</i>	
Il Dirigente Coordinatore Sanitario 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 Sanitario Servizi Territoriali Zona Pistoia <i>Dott.ssa Silvia Mantero</i>	

Per la parte sindacale:


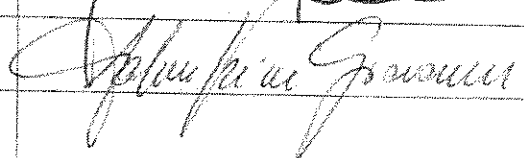
Rappresentante FIMMG - Capo Delegazione <i>Dott. Vittorio Boscherini</i>	
Rappresentante FIMMG <i>Dott. Alessandro Benelli</i>	
Rappresentante FIMMG <i>Dott. Alessandro Bonci</i>	
Rappresentante FIMMG <i>Dott. Teresa Lunghi</i>	
Rappresentante FIMMG <i>Dott. Giuseppe Pace</i>	
Rappresentante FIMMG <i>Dott. Nicolò Biancalani</i>	
Rappresentante SNAMI- Capo Delegazione <i>Dott. Giovanni Di Luccio</i>	
Rappresentante SNAMI <i>Dott. Giovanni Salustrini</i>	
Rappresentante SMI - Capo Delegazione <i>Dott. Filippo Simonelli</i>	

Area contrattuale: MEDICI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE	Tipo documento: ACCORDO ATTUATIVO AZIENDALE	Data: 29/12/2021
Descrizione: Accordo Attuativo Aziendale Medici di Continuità Assistenziale anno 2021		

Il Comitato Aziendale per la Medicina Generale
per la parte pubblica:

Il Direttore Generale Dott. Paolo Morello Marchese o suo Delegato <i>Dott. Daniele Mannelli</i>	
Il Direttore Rete Sanitaria Territoriale <i>Dott. Carlo Tomassino</i> suo delegato	
Il Direttore Dipartimento Medicina Generale <i>Dott. Elisabetta Alti</i>	
Il Dirigente SOS MMG <i>Dott.ssa Loredana Lazzara</i>	
Il Direttore Area Personale Convenzionato <i>Dott. Bruno Latella</i>	
Direttore Società della Salute di Firenze <i>Dott. Marco Nerattini</i>	
Il Dirigente Coordinatore Sanitario 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 Sanitario Servizi Territoriali Zona Pistoia <i>Dott.ssa Silvia Mantoni</i>	

Per la parte sindacale:

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

TITOLO I DISPOSIZIONI GENERALI

Premessa

L'Azienda USL Toscana Centro, di seguito denominata Azienda, riconosce il ruolo fondamentale dei Medici di Continuità Assistenziale, di seguito denominati CA, nella gestione della continuità delle cure primarie, per la loro professionalità ed esperienza nella prevenzione, diagnosi e cura delle malattie.

Art. 1

Campo di applicazione

1. Il presente Accordo Attuativo Aziendale, di seguito denominato Accordo, si applica a tutti i medici di Continuità Assistenziale di medicina generale convenzionati a tempo indeterminato e determinato operanti nelle sedi di Continuità Assistenziale dell'Azienda USL Toscana Centro.
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 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. 488 del 07/05/2018.
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. Delibera della Giunta Regionale della Regione Toscana n. 906 del 07 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” e ss.mm. ii.
7. Delibera della Giunta Regionale della Regione Toscana n. 488 del 07 maggio 2018 - “Approvazione dello schema di accordo regionale per la Continuità Assistenziale in applicazione dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 29/07/2009”.

Art. 3

Decorrenza, tempi e procedure di applicazione

Gli effetti del presente Accordo decorrono dal 01.01.2021 fatte salve specifiche decorrenze espressamente indicate nei singoli articoli.

L'Azienda provvederà a pubblicare sul Portale Aziendale copia del presente Accordo.

L'Accordo, siglato con le OO.SS., non prevede l'adesione da parte dei singoli medici. In caso di volontà di non adesione, i medici di Continuità Assistenziale dovranno inviare il diniego all'adesione all'indirizzo email: obiettivimedecinagenerale@uslcentro.toscana.it 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 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

SISTEMA DI PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITA' SU OBIETTIVI, PROGRAMMI E PROGETTI E RELATIVI STRUMENTI

Art. 5

Finalità del sistema di programmazione delle attività su obiettivi, programmi e progetti

1. L'Azienda e le OO.SS. dei Medici di Continuità Assistenziale della Medicina Generale ritengono necessario confermare il sistema di programmazione delle attività mediante obiettivi, programmi e progetti al fine di produrre un miglioramento dell'erogazione dei servizi agli utenti, una crescita della qualità reale e percepita, una migliore allocazione delle risorse disponibili, una reale applicazione del governo clinico, nell'ottica di una sempre migliore collaborazione fra i medici di medicina generale e l'Azienda.
2. Le parti convengono che tali finalità possono essere perseguite solo in un quadro di sostenibilità economica e di organizzazione lavorativa (per carico, responsabilità e tempi lavorativi) del sistema sanitario, attraverso l'impegno di tutti gli attori interessati.

TITOLO IV

ORGANIZZAZIONE

Art. 6

Aggregazioni Funzionali Territoriali

1. I medici CA sono inseriti nella AFT di riferimento.

Art.7
Referente di sede di CA per AFT

1. In applicazione dell'Accordo Integrativo Regionale, DGRT n. 488/2018 è previsto un Referente di sede di CA per AFT
2. In caso di AFT che nelle quali ci siano più sedi di CA potranno essere nominati più Referenti di sede di CA dell'AFT, su valutazione del Comitato Aziendale.
3. Per quanto riguarda le modalità di nomina, compiti e compenso mensile del Referente di sede si richiama quanto previsto dall'art. 7 dell'AIR DGRT 488/2018.

Art. 8
Mobilità intraaziendale

1. Prima dell'assegnazione dei Medici previsti dalle zone carenti di Continuità Assistenziale, dovrà essere attuata la procedura per la richiesta dell'eventuale trasferimento interno dei Medici con incarico a tempo indeterminato.
2. La mobilità verrà assegnata ai titolari di Continuità Assistenziale che ne hanno fatto richiesta, con le seguenti priorità:
 - medici con rapporto di fiducia all'interno della AFT di riferimento della sede carente;
 - medici con maggiore anzianità convenzionale nel servizio di CA.In caso di parità di anzianità si applicano le seguenti priorità:
 - minore età al momento del conseguimento del diploma di laurea;
 - voto di laurea;
 - Anzianità di laurea.
3. La procedura viene attuata solo con riferimento ai posti originariamente vacanti e non per i posti resisi successivamente disponibili a seguito dei trasferimenti per mobilità.
4. Le zone carenti soggette a mobilità interna si riferiscono agli ambiti di cui alla pubblicazione delle Zone Carenti da parte della Regione Toscana.

Art. 9
Copertura turni e reperibilità

1. L'attività di continuità assistenziale verrà svolta come previsto dall'art. 9 comma 2 dall'AIR vigente: dalle ore 10.00 del giorno prefestivo alle ore 8.00 del giorno successivo al festivo e dalle ore 20.00 alle ore 8.00 di tutti i giorni feriali salvo contingenze determinate dallo stato di emergenza determinato dalla pandemia Covid
2. Il sabato non festivo l'attività di Continuità Assistenziale è anticipata con inizio alle ore 8.00 del mattino in applicazione di quanto previsto dall' Accordo regionale con la medicina generale in merito all'organizzazione assistenziale nella giornata del sabato di cui alla Delibera G.R.T n. 1255 del 13/11/2017, con una remunerazione oraria dalle ore 8.00 alle ore 10.00 maggiorata di € 12,00.
3. Si concorda che è concessa al medico di CA, che si trovi nell'impossibilità di svolgere il proprio turno, la possibilità di scambiare il turno, in ordine di priorità, con i colleghi della medesima postazione e con i colleghi della stessa AFT e con i colleghi delle postazioni limitrofi nell'ambito della zona-distretto, dandone preventiva comunicazione al Referente di sede di CA dell'AFT e all'Azienda. Il medico è considerato responsabile del turno assegnato e, pertanto, in caso di impossibilità all'espletamento del turno stesso, ricade sul medico l'onere di provvedere alla propria sostituzione.
4. Qualora il medico non riesca a garantire la propria sostituzione dovrà avvisare il referente di sede di CA della AFT e l'Azienda Sanitaria.
5. Viene considerata inadempienza contrattuale e quindi sottoposta alle previsioni dell'art. 30 dell'ACN vigente:
 - una riduzione non motivata di oltre il 20% dell'orario annuale rispetto a quello di convenzionamento;
 - l'inosservanza sistematica dei turni assegnati.

La valutazione verrà fatta entro il 31/12/2021.

6. L'Azienda, al fine di rendere più funzionale la garanzia della copertura dei turni di servizio della Continuità assistenziale, organizza l'istituto della reperibilità dando applicazione all'art. 9 comma 9 dell'AIR n. 488/2018.
7. La graduatoria aziendale di disponibilità all'istituto della reperibilità per la copertura delle assenze improvvise e giustificate motivazioni dei medici di CA non coperte dallo scambio del turno sarà compresa nella graduatoria per gli incarichi temporanei e di sostituzione con le stesse modalità e termini previsti dall'art. 15 dell'AIR n. 488/2018 e comunque dopo la pubblicazione della graduatoria di settore regionale.
8. Data l'attuale diversità dell'attuale organizzazione, derivante dal processo di omogeneizzazione delle 4 ex AUSL, tempi e modalità di attuazione di quanto previsto nei commi precedenti, nell'ottica di omogeneizzare il servizio, verranno concordate in apposito Regolamento aziendale, l'organizzazione del servizio, la modalità di attribuzione dei turni, la modalità di copertura dei turni vacanti e la definizione delle sedi territoriali di appoggio, nel rispetto di quanto previsto dall'ACN, AIR e AAA. Fino all'approvazione di tale regolamento, d'accordo con le OO.SS., resteranno attive le modalità di reperibilità attualmente presenti nelle singole Zone.

Art. 10

Registro accessi

1. In relazione all'informatizzazione di tutte le sedi di CA, il medico ha l'obbligo dell'utilizzo del programma informatizzato Medical Care di registrazione dell'attività svolta.
2. Tale adempimento verrà remunerato a partire dalla data d'avvio del programma con € 1.07 per ogni ora di attività prestata in aggiunta alla remunerazione prevista dall'AIR.
3. Resta valido l'obbligo di compilazione del registro cartaceo in caso di non funzionamento del sistema informatizzato, in quanto obbligo contrattuale, per cui l'inadempienza comporta l'avvio del procedimento disciplinare di cui all'art. 30 dell'ACN vigente.

Art. 11

Rilevazione delle presenze

1. Allo scopo di favorire ed incentivare l'informatizzazione in applicazione di quanto previsto dal D.L. n. 5/2012, nonché con l'obiettivo di favorire e facilitare la liquidazione dei compensi ai medici CA, ed eliminare la rendicontazione mensile cartacea dei turni effettuati, diventa obbligatorio per i medici con incarico di durata almeno semestrale la rilevazione dell'orario di attività, tramite timbratura attraverso l'orologio marcatempo nelle sedi di CA aziendali e per i medici provvisti di badge, o in assenza tramite l'utilizzo dell'APP aziendale.
2. A tal fine ogni sede di Ca è stata dotata di uno Smartphone con APP per la rilevazione della presenza.
3. Per i medici con incarico inferiore a 6 mesi sarà necessario l'invio della notula cartacea.

Art. 12

Sicurezza Sedi e organizzazione attività ambulatoriale

1. L'Azienda si impegna ad iniziare un percorso di riorganizzazione del Servizio di Continuità Assistenziale per migliorare la qualità del servizio ed assicurare la massima sicurezza possibile ai medici così come previsto dall'Art. 68 dell'ACN attualmente in vigore, istituendo la Centrale Operativa della CA.
2. La Centrale Operativa non svolgerà alcuna funzione di triage nei confronti dell'utente, i cittadini dovranno contattare il servizio soltanto attraverso il numero unico.
3. Ogni AFT avrà almeno un ambulatorio di Continuità Assistenziale di riferimento.
4. Verranno definite le sedi, ai fini della tutela della sicurezza, in cui il medico al di fuori dell'attività ambulatoriale, potrà recarsi per continuare a svolgere il suo servizio.
5. Sarà completata la dotazione di cellulari aziendali al personale medico per lo svolgimento dell'attività e l'informatizzazione di tutte le postazioni di Continuità Assistenziale.

6. L'Azienda USL Toscana Centro e le organizzazioni sindacali concordano che, in caso di gravidanza, qualora, ai sensi della legge 81/2008, il medico competente ritenga che non sia non sia più possibile continuare a svolgere il servizio di Continuità Assistenziale, le dottoresse saranno obbligatoriamente collocate nei servizi compatibili.
7. In applicazione delle leggi n. 151/2001 e n. 81/2008 il medicodi Continuità Assistenziale in maternità, sia a tempo determinato che a tempo indeterminato, può riprendere l'attività di Continuità Assistenziale dopo il compimento del settimo mese del bambino con l'assegnazione di soli turni diurni fino al compimento di un anno.

TITOLO V FINANZIAMENTO ACCORDO

Art.13

Risorse

1. Le risorse per poter attuare il presente Accordo Attuativo Aziendale per la Continuità Assistenziale derivano da finanziamenti Nazionali, Regionali, Aziendali e di Zona distretto.

Il fondo unico aziendale annuale è costituito da:

- α. Fondo di cui al punto 3 dell'AIR 2008 (visite a non residenti);
- β. Risorse stanziare dall'Azienda USL TC pari a € 100.000,00
- χ. Risorse derivanti dalle indennità (punti b) e c), comma. 4, art. 5 AIR 2018)
 - Reperibilità di cui all'art. 10 AIR 2008;
 - Indennità di referente di sede determinato sul numero delle postazioni a regime in essere al 31/12/2017;
 - 15% del Fondo unico regionale, destinato agli AAA.

Per l'anno 2021 il fondo è pari a € 981.893,89

2. le risorse complessive determinate in applicazione dell'AIR 2018 sono riportate nella tabella sottostante:

Ripartizione risorse accordo 2021	
Indennità Referenti di sede CA per AFT	Fondo per retribuzione di risultato e progetti
€ 60.540,00	€ 981.893,89

3. Le risorse sopra dettagliate non sono comprensive di oneri aziendali.

TITOLO VI DEFINIZIONE OBIETTIVI, PROGRAMMI, PROGETTI

Art. 14

Obiettivi

1. Gli obiettivi concordati da perseguire sono:
 - Governo clinico del territorio ai sensi anche degli obiettivi già previsti dall'AIR di cui alla DGRT 1231/2012 o mediante specifici progetti;
 - Miglioramento dell'erogazione dei servizi agli utenti, anche attraverso riqualificazione professionale del servizio CA con la partecipazione a progetti con la presa in carico di soggetti con disabilità,

patologie terminali oncologiche e non, o patologie ad alta complessità assistenziale e assistenza ad immigrati;

- Riorganizzazione del servizio CA con attività oraria programmata per l'attività ambulatoriale, guardia medica attiva;
 - Integrazione della CA con la MMG con l'ausilio di software informatici.
2. Il medico di CA dovrà concorrere agli obiettivi attribuiti alla AFT di riferimento.
 3. Il medico di CA concorre con il medico di medicina generale a rapporto di fiducia a realizzare la continuità terapeutica nel territorio evitando lo spreco nell'uso delle risorse disponibili nel rispetto delle indicazioni e delle limitazioni previste dalle Note AIFA e delle linee di indirizzo di una medicina basata sulle evidenze scientifiche.

Art.15

Retribuzione di risultato

1. Con il presente Accordo si assegna un'incentivazione ai medici a rapporto orario a tempo indeterminato e a tempo determinato per un periodo pari a superiore a sei mesi, qualora siano raggiunti gli obiettivi indicati negli articoli seguenti.
2. Alla firma dell'Accordo una quota pari al 40% dell'intero fondo destinato al medico singolo sarà anticipata, in un'unica soluzione, salvo conguaglio positivo o negativo in base al raggiungimento degli obiettivi.
3. Il fondo legato alla retribuzione di risultato viene così suddiviso:

FONDI – RETRIBUZIONE DI RISULTATO - ANNO 2021		
Retribuzione di risultato	Percentuale Fondo	Risorse
Retribuzione di risultato Singolo Medico	40%	392.757,56 €
Retribuzione di risultato AFT	40%	392.757,56 €
Riorganizzazione del "Servizio di Continuità assistenziale"	20%	196.378,78 €
Totale	100%	981.893,89 €

4. I fondi di retribuzione di risultato per "Singolo medico" e la "Retribuzione di risultato AFT" vengono erogati totalmente nell'anno in corso con ripartizione proporzionale in rapporto al risultato raggiunto ed alle ore effettivamente lavorate.
5. Il fondo "Frequenza riunioni AFT" viene erogato totalmente nell'anno in corso in rapporto all'obiettivo raggiunto; i medici di CA convenzionati anche per l'Assistenza primaria percepiranno soltanto l'incentivo "Frequenza riunioni AFT" previsto dell'accordo del settore Assistenza Primaria.
6. I fondi dei progetti, se non impegnati globalmente nell'anno dell'Accordo, vengono lasciati nella disponibilità aggiuntiva dell'anno successivo.

Art. 16
Retribuzione di risultato

1. La retribuzione di risultato del singolo medico è valutata in base agli indicatori ed agli obiettivi già individuati per la AFT nell'AAA 2021 dell'Assistenza Primaria, che sono 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 $>$ 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	$\geq 80\%$

2. Per i medici di CA a tempo indeterminato il raggiungimento dell'obiettivo è rapportato al raggiungimento dell'obiettivo da parte dell'AFT di appartenenza o di almeno il 70% dei medici di MMG che ne fanno parte
3. Per i medici di CA a tempo determinato, in relazione al lavoro svolto presso sedi di diverse AFT, il raggiungimento dell'obiettivo è rapportato ai risultati raggiunto da tutte le AFT della ASL TC.
4. Il fondo verrà distribuito a tutti i medici titolari e sostituti con incarico superiore a 6 mesi in rapporto alle ore lavorate e fino ad un massimo di ore 1.248 (24H) o 1.976(38h).
5. Sono esclusi dall'incentivo i medici che hanno un rapporto convenzionale inferiore a 6 mesi nell'anno
6. In ogni caso la retribuzione di risultato non potrà essere superiore a quella massima determinata per un medico di Assistenza Primaria in base all'Accordo Aziendale vigente.

Art. 17
Progetto "Riorganizzazione del Servizio di Continuità assistenziale"

1. La Medicina Generale è organizzata in AFT, composta da medici di assistenza primaria e da medici di continuità assistenziale che garantiscono la continuità delle cure nelle ore notturne, festive e prefestive.
2. Nella prospettiva di garantire la continuità assistenziale dei pazienti complessi, terminali, cronici in assenza del medico di assistenza primaria, il medico di continuità assistenziale diventa parte integrante del percorso della presa in carico assistenziale. L'organizzazione dell'attività della continuità assistenziale è quindi sempre più orientata verso l'attività domiciliare.
3. A tal fine, per garantire ai cittadini la presenza di un ambulatorio in cui poter consultare un medico per situazioni improvvise e che non rivestono i caratteri dell'urgenza, i medici di CA garantiranno attività ambulatoriale previo contatto telefonico.
4. I medici in turno garantiranno la copertura dell'orario dell'ambulatorio a rotazione, secondo modalità definite con il coordinatore della sede.
5. Ai medici che partecipano al progetto aziendale sarà erogato una quota oraria di € 1,50 liquidata mensilmente in rapporto alle ore prestate, previa verifica dei turni assegnati.

Clausola finale

Ad Aprile 2022, a seguito di verifica economico finanziaria complessiva, potranno essere reintrodotti ulteriori 100.000 euro di incentivi.