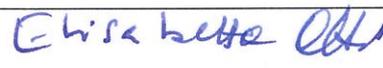


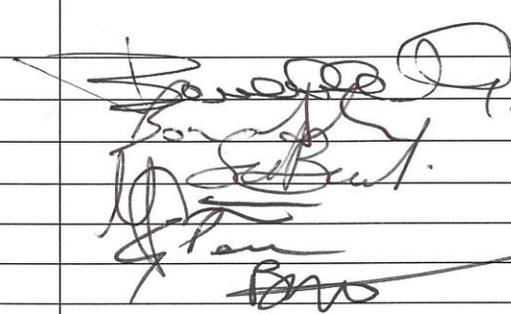
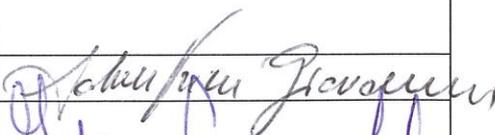
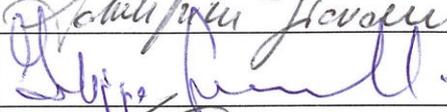
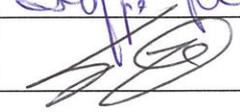
| | | |
|---|---|---------------------|
| Area contrattuale: MEDICI DI MEDICINA GENERALE | Tipo documento: ACCORDO ATTUATIVO AZIENDALE | Data: 30/11/2022 |
| Descrizione: Accordo Attuativo Aziendale Medici di Assistenza Primaria di Medicina Generale Anno 2022-2023 | | |

Il Comitato Aziendale per la Medicina Generale

Per la parte pubblica

| | |
|---|--|
| Il Direttore Generale Dott. Paolo Morello Marchese o suo Delegato Dott. Daniele Mannelli |  |
| Per il Direttore Rete Sanitaria Territoriale Dott.ssa Sandra Gostinicchi | |
| Il Direttore Area Personale Convenzionato Dr. Bruno Latella | |
| Direttore Società della Salute di Firenze Dr. Marco Nerattini | |
| Il Dirigente SOS Convenzioni MMG Dott.ssa Loredana Epifania Lazgara | |
| Il Direttore Dipartimento Medicina Generale Dott. Elisabetta Alti |  |
| Il Dirigente Coordinatore San. Servizi Territoriali Zona Firenze Dott. Lorenzo Baggiani | |
| Il Dirigente Medico Organizzazione Servizi Sanitari di Base Dott. Alessandro Pecchioli | |
| Il Dirigente Coordinatore San. Servizi Territoriali Pistoia Dott.ssa Silvia Mantero | |

Per la parte sindacale

| | |
|---|--|
| Rappresentanti FIMMG: Capo Delegazione | |
| Dott. Alessandro Benelli |  |
| Dott. Alessandro Bonci | |
| Dott.ssa Simona Bennati | |
| Dott. Matteo Bitossi | |
| Dott. Giuseppe Pace | |
| Dott. Niccolò Biancalani | |
| Rappresentante SNAMI: Capo Delegazione Giovanni Di Luccio | |
| Dott. Giovanni Salvestrini |  |
| Rappresentante CISL Medici Dott. Filippo Simonelli |  |
| Rappresentante SMI: Dott. Giorgio Fabiani |  |

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 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.
5. Per tutto quanto non contemplato dal presente Accordo viene fatto riferimento all'A.C.N. 2022 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. 12 comma 10 dell'A.C.N. 2022.

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.
7. Atto di Intesa Conferenza Stato Regioni del 28 Aprile 2022 – “Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con la medicina generale” (di seguito denominato A.C.N.).

Art. 3

Decorrenza, tempi e procedure di applicazione

1. Gli effetti del presente Accordo decorrono dal 01.01.2022 fatte salve specifiche decorrenze espressamente indicate nei singoli articoli.
2. Il presente accordo ha durata biennale e conserva la propria efficacia fino alla stipula del nuovo Accordo e sarà adeguato all'AIR stipulato ai sensi dell'ACN 2022.
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 all'account della ASL Toscana Centro a tutti i MMG operanti sul territorio copia del presente Accordo.
6. 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 email obiettivimedecinagenerale@uslcentro.toscana.it il diniego all'adesione entro 10gg dal ricevimento dell'Accordo deliberato.

A seguito della delibera dell'Accordo siglato dalle OO.SS. 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. Nelle more dell'approvazione dell'AIR, la trattativa sindacale avrà luogo in sede di Comitato Aziendale per la Medicina Generale, così come disposto dall'art. 12 dell'ACN e la delegazione sindacale è costituita ai sensi dell'art. 15 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. Le risorse per l'attuazione del presente Accordo derivano da finanziamenti Nazionali, Regionali, Aziendali e di Zona Distretto.
2. Il finanziamento dell'anno 2022 risulta costituito dai seguenti fondi:
 - a. Fondo retribuzione di risultato aziendale
 - b. Fondo quota art. 47, lettera B), comma I, A.C.N (popolazione dati SISAC al 31/12/2021) e
 - c. Fondo Progetti Aziendali (Attivazione CUP, Sviluppo forme associative)

| Finanziamento Accordo Anno 2022 | | |
|---------------------------------|---|----------------|
| Retribuzione risultato | Fondo aziendale | 2.400.000,00 € |
| | Fondo quota art. 47, lettera B) comma I ACN) | 4.754.377,00 € |
| Progetti aziendali | Attivazione CUP | 500.000,00 € |
| | Sviluppo forme associative | 400.000,00 € |

Il finanziamento per l'anno 2023 sarà rideterminato con successivo atto dell'Azienda.

Art. 6

Fondo di appropriatezza prescrittiva.

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 rispetto a quella attribuita all' Azienda dal competente settore regionale.

1. Il fondo appropriatezza prescrittiva, proveniente dal risparmio farmaceutica, è suddiviso ai sensi del punto 6 dell'AIR D.G.R.T. n. 1231 del 2012:
 - 25% per investimenti strutturali UCCP.
 - 25% Remunerazione obiettivi accordi aziendali suddiviso in:
 - a) 12.5 % raggiungimento degli obiettivi della medicina d'iniziativa;
 - b) 12.5 % eventuali obiettivi concordati a livello aziendale.
2. Le risorse liberate, rilevate dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva e approvate in sede di Comitato Aziendale, verranno per il 12.5 % del totale utilizzate nell'Accordo con la Medicina Generale per l'anno successivo.
3. Per l'anno 2022, il fondo inizierà ad alimentarsi qualora la spesa complessiva dell'Azienda per la farmaceutica Convenzionata e la DPC risulti inferiore al budget regionale assegnato pari a 249.900.000€, andando a costituire il fondo di appropriatezza 2023.
4. Al fine di costituire il fondo per le cooperative, di cui all'articolo 12 del presente Accordo, le risorse alla base del calcolo esplicitato nel richiamato articolo 12 sono costituite dall'87,5% del Fondo di appropriatezza prescrittiva farmaceutica. E' fatta salva la quota del 12,5% per la remunerazione di obiettivi concordati a livello aziendale.

TITOLO IV **DEFINIZIONE OBIETTIVI, PROGRAMMI, PROGETTI**

Art. 7 Retribuzione di risultato

1. Con il presente Accordo si assegna un'incentivazione di risultato ai medici singoli, alle associazioni (gruppo, associazione complessa) e AFT qualora siano raggiunti gli obiettivi indicati negli articoli seguenti. Il fondo per la Retribuzione di risultato per l'anno 2022, pari a 7.154.377.€ è costituito da:

- a. fondo incentivante stanziato dall'Azienda pari ad 2.400.000€;
- b. quota annua dei fondi per il governo clinico, pari a 3,08 € per assistito ripartita dagli AIR e incrementata di 1.66 € per assistito con la decorrenza prevista dall'art 5, comma 1, tabella A 1 dell'ACN2022.

Sono fatte salve eventuali nuove indicazioni dell'AIR che verrà stipulato ai sensi dell'ACN 2022.

2. L'intero fondo, di cui al comma precedente, 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 presenza.
3. Gli assistiti in carico a singolo medico, associazioni e AFT saranno determinati in rapporto alla media annua degli assistiti pesati calcolati mese per mese.

Il fondo legato alla retribuzione di risultato viene così suddiviso:

| Livello accordo | Aggregazione | Percentuale | Fondo |
|-----------------|--------------------------|-------------|----------------|
| Aziendale | A) Singolo Medico | 40% | 2.861.750,80 € |
| | B) Presenza riunioni AFT | 20% | 1.430.875,40 € |
| | C) Associazioni | 10% | 715.437,70 € |
| Zonale / AFT | D) AFT | 30% | 2.146.313,10 € |

Art. 8 Retribuzione di risultato per singolo MMG

1. La retribuzione di risultato del singolo medico per il 2022 è valutata in base agli indicatori ed agli obiettivi riportati nella tabella sottostante.

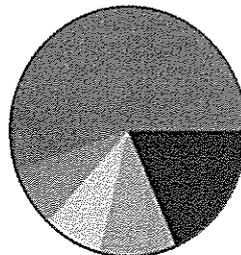
| Settore | INDICATORI | OBIETTIVI | PUNTI |
|------------------------------------|--|--|------------|
| Farmaceutica | Spesa pro capite pesata* | ≤ stanziamento regionale 2022 pari a 140,00 euro | 30 |
| | Appropriatezza prescrittiva | <p>Nei report di appropriatezza prescrittiva** viene indicata la % di raggiungimento di ogni obiettivo rispetto all'indicatore regionale/aziendale stabilito. Un obiettivo di appropriatezza si ritiene raggiunto se la % realizzata è in linea con l'obiettivo stabilito dalla regione o a livello aziendale (< +10% indicati nel grafico con i colori verde, celeste e giallo).</p> <p>Per aumentare il livello di appropriatezza prescrittiva si chiede pertanto che ogni singolo medico o ogni singola AFT abbia una percentuale di raggiungimento della zona di mancata appropriatezza (arancione + rossa) <40%.</p> <p>Per l'anno 2022 le AFT che risultano, nel periodo gennaio-dicembre 2022, avere un valore percentuale > 40%, l'obiettivo si ritiene comunque raggiunto qualora il risultato dell'anno 2022 sia inferiore di almeno 10 punti percentuali rispetto al valore realizzato nel primo semestre 2022.</p> <p>Per l'anno 2023 la percentuale di raggiungimento della zona di mancata appropriatezza (arancione + rossa) dovrà essere <30%.</p> | 15 |
| Gestione proattiva della cronicità | Individuazione pazienti ipertesi e diabetici ad alto rischio cardiovascolare | Ciascun medico individua il numero di assistiti ipertesi e diabetici, tra i 35-69 anni, come da target della sanità d'iniziativa. Il numero dovrà essere inviato alla SOS MMG e al Coordinatore dell'AFT di appartenenza. L'elenco nominale dovrà essere conservato dal medico e disponibile per verifiche da parte dell'ASL. | 10 |
| | Individuazione pazienti affetti da BPCO | Ciascun medico individua il numero di pazienti affetti da BPCO, come da target della sanità d'iniziativa. Il numero dovrà essere inviato alla SOS MMG e al Coordinatore dell'AFT di appartenenza. L'elenco nominale dovrà essere conservato dal medico e disponibile per verifiche da parte dell'ASL. | 10 |
| Vaccinazioni | Tasso vaccinazione antiinfluenzale ultra 65 anni | >63,5% (media regionale anno 2021= 58.4) o, in caso di media regionale 2022 inferiore a 2021, +2.5 punti rispetto a valore medio regionale | 35 |
| TOTALE | | | 100 |

** esempio report appropriatezza prescrittiva

Valutazione scostamento indicatori

Be

SA



- Raggiunto (55%)
- < 5% (8%)
- tra 5% e 10% (8%)
- tra 10% e 20% (11%)
- > 20% (18%)

[Handwritten signature]

2. Per spesa pro capite per assistito pesato si intende quella generata dai farmaci in fascia A dispensati in convenzionata, distribuzione per conto (DPC), al netto dei farmaci a PT, nonché di farmaci ad esclusiva prescrizione specialistica. La spesa pro capite è quella attribuita agli assistiti in carico ai singoli

SG

glu

RL

5 AH

MMG, generata dalle prescrizioni del medico curante, di altri MMG e dai medici di Continuità Assistenziale ad esclusione di quelle effettuate dagli specialisti dipendenti e convenzionati. 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. I farmaci della DPC sono valorizzati a prezzo d'acquisto ESTAR. I reports farmaceutici saranno prodotti con cadenza al bimestre precedente.

3. Per gli obiettivi di gestione proattiva della cronicità, ciascun medico individua tra i propri assistiti i pazienti da seguire nei target previsti, cioè i pazienti ipertesi e diabetici ad alto rischio cardiovascolare e i pazienti affetti da BPCO. Il medico invierà il numero dei pazienti previsto per ciascun dei target alla SOS Convenzioni MMG ai fini della valutazione dell'obiettivo e al Coordinatore di AFT per definire il numero di pazienti su cui si proseguirà il lavoro sulla gestione proattiva della cronicità nell'ambito dell'AFT nell'anno 2023.
4. Il fondo incentivante per la retribuzione di risultato del singolo medico per l'anno 2022 è pari a € 2.861.750,80 €.
5. Sono esclusi dall'incentivo i medici che hanno un rapporto convenzionale inferiore a 6 mesi nell'anno e i medici che hanno inviato il diniego. A questi sarà comunque attribuita la quota relativa all'art 47, lettera B), comma I dell'A.C. N (in base ai mesi effettivi di rapporto convenzionale nell'anno).

Art.9

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.
2. Il fondo incentivante per la retribuzione delle presenze di AFT per l'anno 2022 è pari a euro € 1.430.875,40
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.
5. Il medico che non partecipa ad almeno 3 riunioni di AFT nell'anno non avrà diritto alla partecipazione della Retribuzione di risultato di AFT.

Per i **Coordinatori di AFT** l'incentivazione è legata al raggiungimento dei seguenti obiettivi:

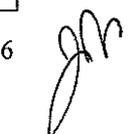
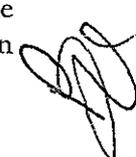
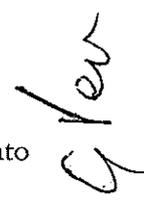
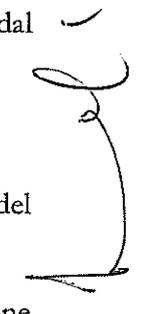
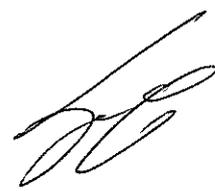
- Obiettivo parziale (50% incentivo) – partecipazione ad almeno 6 riunioni con il Dipartimento di Medicina Generale.
 - Obiettivo totale (100% incentivo) - partecipazione ad almeno 9 riunioni con il Dipartimento di Medicina Generale.
6. Per l'anno 2023 gli obiettivi per AFT saranno ridefiniti e modulati sull'attività di audit, di formazione dell'AFT e per i Coordinatori sugli incontri con il Dipartimento della medicina generale e su quelli con la Zona distretto.

Art. 10

Retribuzione di risultato di AFT

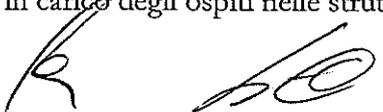
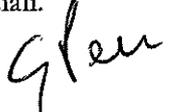
La retribuzione di risultato delle AFT per il 2022 è valutata in base agli indicatori ed agli obiettivi riportati nella tabella sottostante.

| SETTORE | INDICATORI | OBIETTIVI | PUNTI |
|---------|------------|-----------|-------|
|---------|------------|-----------|-------|



| | | | |
|---------------------------------|--|--|------------|
| | Spesa pro capite pesata* | ≤ stanziamento regionale 2022 pari a 140,00 euro | 25 |
| Farmaceutica | Appropriatezza prescrittiva | <p>Nei report di appropriatezza prescrittiva** viene indicata la % di raggiungimento di ogni obiettivo rispetto all'indicatore regionale/aziendale stabilito. Un obiettivo di appropriatezza si ritiene raggiunto se la % realizzata è in linea con l'obiettivo stabilito dalla regione o a livello aziendale (< +10% indicati nel grafico con i colori verde, celeste e giallo).</p> <p>Per aumentare il livello di appropriatezza prescrittiva si chiede pertanto che ogni singolo medico o ogni singola AFT abbia una percentuale di raggiungimento della zona di mancata appropriatezza (arancione + rossa) <40%.</p> <p>Per l'anno 2022 le AFT che risultano, nel periodo gennaio-dicembre 2022, avere un valore percentuale > 40%, l'obiettivo si ritiene comunque raggiunto qualora il risultato dell'anno 2022 sia inferiore di almeno 10 punti percentuali rispetto al valore realizzato nel primo semestre 2022.</p> <p>Per l'anno 2023 la percentuale di raggiungimento della zona di mancata appropriatezza (arancione + rossa) dovrà essere <30%.</p> | 15 |
| Progetto RSA | Ruolo dell'AFT nella gestione assistenziale degli ospiti strutture residenziali (RSA, RSD, ecc) del territorio dell'AFT. (A1). | <p>L'Azienda di concerto con il Coordinatore di AFT predisporrà l'elenco della/e RSA attribuite alla sua AFT. Ciascuna AFT predisporrà un elenco di medici disponibili per la presa in carico degli ospiti presenti all'interno delle strutture residenziali dell'AFT.</p> <p>L'elenco dei nominativi dei medici di medicina generale dovrà essere inviato dal Coordinatore di AFT all'Azienda</p> | 10 |
| | Incrementare la distribuzione diretta dei farmaci ai pazienti ospiti nelle Strutture residenziali (B1) | I medici della AFT provvederanno a riconciliare i trattamenti terapeutici degli ospiti delle RSA in base ai farmaci disponibili ad ESTAR, forniti alle strutture con elenco informatizzato. | 10 |
| Vaccinazioni domiciliari | Ruolo dell'AFT per la copertura vaccinale degli assistiti a domicilio o nelle strutture (Covid, Influenza) (C1) | Il coordinatore della AFT predisporrà un elenco dei medici vaccinatori per pazienti domiciliari o nelle strutture. L'elenco dei medici dovrà essere inviato dal Coordinatore di AFT all'Azienda. La AFT gestirà direttamente la programmazione ed esecuzione della vaccinazione. | 10 |
| Vaccinazioni | Tasso vaccinazione antiinfluenzale ultra 65 anni | >62% (media regionale anno 2021= 58.4) o, in caso di media regionale 2022 inferiore 2011, +2.5 punti rispetto a valore medio regionale | 30 |
| TOTALE | | | 100 |

1. Il fondo incentivante per la retribuzione di risultato delle AFT per l'anno 2022 è pari a € 2.146.313,10 €.
2. La spesa pro-capite per assistito pesato è calcolata con la modalità riportata Art. 8 comma 2.
3. Sono esclusi dall'incentivo i medici con una presenza nell'AFT inferiore a 6 mesi nell'anno.
4. A1) Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto all'AFT che invierà alla SOS MMG l'elenco dei medici disponibili per la presa in carico degli ospiti nelle strutture residenziali.


5. B1) Il raggiungimento dell'obiettivo sarà rendicontato dalla SOS appropriatezza dai dati di prescrizione dell'AFT e presente sui reports farmaceutici
 C1) Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto all'AFT, il cui Coordinatore invierà alla SOS MMG la lista dei medici vaccinatori e attesterà l'esecuzione delle vaccinazioni domiciliari per i medici non partecipanti.

1. Progetto AFT –Strutture Residenziali

a) Al fine di garantire l'assistenza sanitaria agli ospiti delle strutture residenziali e realizzarne la presa in carico da parte della Medicina Generale, si prevede di realizzare un Progetto che porti ad assegnare a ciascuna AFT le corrispondenti strutture residenziali che insistono nel territorio di appartenenza dell'AFT.

La SOS MMG in condivisione con i Coordinatori sanitari ed in collaborazione con il Dipartimento della Medicina Generale, i Coordinatori di AFT e il Dipartimento Sociale, definirà per tutta l'Azienda Toscana Centro una mappa di assegnazione a ciascuna AFT delle strutture residenziali di cui all'articolo 1 DGRT 364/2006 presenti sul territorio, in funzione della loro geo localizzazione. Questo al fine di garantire la copertura assistenziale da parte dei medici dell'ambito territoriale della AFT in cui insistono le strutture. Qualora vi siano RSA situate in zone confinanti con più AFT l'assegnazione verrà fatta all'AFT con minor numero di RSA nel proprio ambito. L'assegnazione seguirà le modalità concordate ed approvate dai dipartimenti competenti AUSL.

b) Nell'ambito del progetto si prevede inoltre la fornitura da parte dell'Azienda dei farmaci a tutte le strutture. Si prevedono degli incontri fra il personale delle Strutture, i medici, i referenti della Rete Territoriale ed i farmacisti aziendali per la descrizione del Progetto e la facilitazione del percorso di prescrizione dei farmaci erogabili in distribuzione diretta ai sensi dell'art 8, comma b) D.L. 347 /2001, convertito con modifica nella legge n. 405/ 2001. A tal fine sarà predisposto un elenco dei farmaci presenti ad ESTAR che sarà fornito ai medici e messo a disposizione all'interno delle Strutture.

Il Progetto prevede anche un miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva dei farmaci perseguendo una maggiore aderenza terapeutica e una riconciliazione dei trattamenti farmacologici.

c) Il raggiungimento dell'obiettivo sarà rendicontato dalla SOS appropriatezza dai dati di prescrizione del singolo medico, sulla base dell'incremento del numero di pazienti presi in carico per la distribuzione diretta negli ultimi due mesi dell'anno rispetto al bimestre precedente

2. Vaccinazioni.

a) Sarà compito della Medicina Generale garantire l'esecuzione delle vaccinazioni per pazienti a domicilio o presso strutture residenziali; a tal fine l'AFT predisporrà l'elenco di medici che si renderanno disponibili per tale scopo per i pazienti di colleghi della stessa AFT impossibilitati. L'organizzazione delle vaccinazioni sarà gestita e organizzata dall'AFT.

Per il riconoscimento del raggiungimento dell'obiettivo, il Coordinatore di AFT invierà la lista dei medici vaccinatori e attesterà l'organizzazione delle vaccinazioni domiciliari per i medici non partecipanti, utilizzando format che sarà predisposto da AUSL.

b) Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto ai medici presenti nell'elenco dei disponibili all'esecuzione delle vaccinazioni domiciliari inviato dal Coordinatore di AFT.

Art. 11

Retribuzione risultato Associazione (gruppo e associazione complessa)

La retribuzione di risultato delle associazioni per il 2022 è valutata in base agli indicatori ed agli obiettivi riportati nella tabella sottostante.

| SETTORE | INDICATORI | OBIETTIVI | PUNTI |
|--------------|--------------------------|--|-------|
| Farmaceutica | Spesa pro capite pesata* | ≤ stanziamento regionale 2022 pari a 140,00 euro | 25 |

[Handwritten signatures and initials on the right side of the page]

[Handwritten signatures and initials on the left side of the page]

[Handwritten signature in the center of the page]

| | | | |
|------------------------------------|--|---|-----|
| | Appropriatezza prescrittiva | <p>Nei report di appropriatezza prescrittiva** viene indicata la % di raggiungimento di ogni obiettivo rispetto all'indicatore regionale/aziendale stabilito.</p> <p>Un obiettivo di appropriatezza si ritiene raggiunto se la % realizzata è in linea con l'obiettivo stabilito dalla regione o a livello aziendale (< +10% indicati nel grafico con i colori verde, celeste e giallo).</p> <p>Per aumentare il livello di appropriatezza prescrittiva si chiede pertanto che ogni singolo medico o ogni singola AFT abbia una percentuale di raggiungimento della zona di mancata appropriatezza (arancione + rossa) <40%.</p> <p>Per l'anno 2022 le AFT che risultano, nel periodo gennaio-dicembre 2022, avere un valore percentuale > 40%, l'obiettivo si ritiene comunque raggiunto qualora il risultato dell'anno 2022 sia inferiore di almeno 10 punti percentuali rispetto al valore realizzato nel primo semestre 2022.</p> <p>Per l'anno 2023 la percentuale di raggiungimento della zona di mancata appropriatezza (arancione + rossa) dovrà essere <30%.</p> | 15 |
| Gestione proattiva della cronicità | Individuazione pazienti ipertesi e diabetici ad alto rischio cardiovascolare | Ciascun medico individua il numero di assistiti ipertesi e diabetici, tra i 35-69 anni, come da target della sanità d'iniziativa. Il numero dovrà essere inviato alla SOS MMG e al Coordinatore dell'AFT di appartenenza. L'elenco nominale dovrà essere conservato dal medico e disponibile per verifiche da parte dell'ASL. | 10 |
| | Individuazione pazienti affetti da BPCO | Ciascun medico individua il numero di pazienti affetti da BPCO, come da target della sanità d'iniziativa. Il numero dovrà essere inviato alla SOS MMG e al Coordinatore dell'AFT di appartenenza. L'elenco nominale dovrà essere conservato dal medico e disponibile per verifiche da parte dell'ASL. | 10 |
| Vaccinazioni | Tasso vaccinazione antiinfluenzale ultra 65 anni | >62% (media regionale anno 2021= 58.4) o, in caso di media regionale 2022 inferiore 2021, +2.5 punti rispetto a valore medio regionale | 40 |
| TOTALE | | | 100 |

1. Il fondo incentivante per la retribuzione di risultato delle Associazioni per l'anno 2022 è pari a 715.437,70
2. Sono esclusi dall'incentivo i medici con una presenza nell'associazione inferiore a 6 mesi nell'anno.

Art. 12

Cooperative: Progetti e Fondo

1. Considerato che le Cooperative si occupano di progetti di particolare rilievo per l'innovazione e lo sviluppo della medicina generale, viene creato un fondo a sostegno di tali progetti che si alimenta con i risparmi generati sulla spesa farmaceutica, da ogni singola Cooperativa, in base ai parametri sottostanti:

| Settore | Obiettivo | Descrizione obiettivo | risultato* | Valorizzazione FONDO** |
|--------------|-----------------------------------|--|---------------|------------------------|
| Farmaceutica | Spesa pro capite assistito pesato | Scostamento della spesa pro capite realizzata per assistito pesato rispetto a quella stanziata | tra -1% e -2% | 25% |
| | | | tra -2% e -3% | 30% |
| | | | <-3% | 35% |

della minor spesa NETTA generata rispetto alla spesa NETTA stanziata (sterilizzata la quota del 12,5% destinata al

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|---|
| | | | | | finanziamento remunerazione obiettivi AAA |
| * monitoraggio dell'obiettivo da Report | | | | | |
| ** valorizzazione del FONDO su spesa NETTA come da stanziamento regionale | | | | | |

Il fondo di appropriatezza farmaceutica 2021 per obiettivi aziendali non alimenta il fondo di finanziamento cooperative 2022 in ragione del fatto che nell'accordo attuativo aziendale 2021 erano stati espunti obiettivi di spesa farmaceutica. In conseguenza di ciò, gli accordi-contratto dell'annualità 2022 sono finanziati da residui dei fondi delle annualità precedenti.

2 Per l'anno 2023 il fondo sarà alimentato se l'Azienda realizzerà una spesa netta farmaceutica inferiore rispetto allo stanziamento regionale 2022. Verrà inoltre calcolata l'incidenza percentuale del risparmio lordo (rilevato dai report) generato dalle Cooperative sul risparmio lordo totale della ASL. Tale percentuale verrà applicata sul risparmio netto aziendale ed andrà a costituire il Fondo delle Cooperative. Ciascuna cooperativa si vedrà riconosciuto un fondo proporzionato al risultato conseguito e agli assistiti pesati in carico. Il calcolo sarà effettuato a cura della SOC Appropriatezza prescrittiva.

Per gli anni 2022 e 2023 gli Accordi stipulati con le Cooperative saranno presentati in Comitato Aziendale.

Art. 13

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 dall'Azienda con cadenza annuale, previa presentazione di relativa fattura.

Art. 14

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, fino ad approvazione del nuovo AIR, saranno valutate 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, rete);
 - 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/case di comunità ai sensi del presente accordo;
 - b3. medici singoli.
2. A parità di requisiti, per il riconoscimento verrà considerato l'ordine cronologico di presentazione della richiesta.
3. 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.
4. 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.
5. Per quanto previsto nel presente articolo l'Azienda prevede un finanziamento per l'anno 2022 di euro 400.000,00. Queste risorse, se non utilizzate nell'anno, non potranno essere considerate disponibili negli anni successivi.

glu

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

6. L'Azienda renderà ogni anno l'uso del finanziamento.

Art. 15

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 2022 di euro 500.000,00. Queste risorse, se non utilizzate nell'anno, non potranno essere considerate disponibili negli anni successivi.

Art. 16

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, 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. Per il finanziamento degli accordi le cooperative utilizzeranno i fondi generati dal risparmio farmaceutico realizzato da ogni singola Cooperativa.
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 economicamente dal 1 Luglio dell'anno in corso se il medico entra a far parte della Cooperativa nei primi sei mesi dell'anno o con decorrenza dal 1 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. 8 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.

TITOLO V ORGANIZZAZIONE

Art. 17

Dipartimento della Medicina Generale e Aggregazioni Funzionali Territoriali

1. E' definito per ogni Zona Distretto il calendario degli incontri sia dei Coordinatori di AFT con il Dipartimento Medicina Generale sia con la Zona-Distretto, ciascuno con cadenza mensile.
2. Gli incontri delle singole AFT, dovranno avere cadenza mensile, con durata minima di due ore da effettuarsi nelle fasce orarie concordate, di cui almeno 5 nella giornata di sabato in rispetto alla DG Regionale. Eventuali riunioni non effettuate nel periodo estivo verranno recuperate il mese successivo (non più di una volta l'anno) previa segnalazione al Dipartimento di MG
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. 18

Case della Salute/case di Comunità

1. L'Azienda intende sviluppare su tutto il territorio il modello delle Case della Salute/Case di comunità quali punti di riferimento territoriale per la popolazione in risposta ai bisogni sociosanitari.
2. L'azienda in linea con gli obiettivi previsti dal PNRR realizzerà il passaggio da Casa della salute a casa di comunità
3. Le CDS/CDC 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.
4. Le CDS/CDC 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
5. All'interno delle Case della Salute operano solo MMG titolari di convenzione nell'ambito territoriale sede della Casa della Salute.
6. I servizi erogati nelle CDS/CDC dovranno essere offerti a tutta la popolazione del bacino territoriale di riferimento.
7. L'assistenza primaria sarà rivolta solo agli assistiti dei MMG che operano nella CDS/CDC.
8. Il personale amministrativo e il personale infermieristico a supporto delle attività della casa della salute sarà garantito dall'azienda in forma diretta o dalla medicina generale anche attraverso società di servizio.
9. I collaboratori di studio e gli infermieri dei MMG saranno garantiti ai sensi dell'AIR attualmente in vigore.
10. Nelle Case della Salute/CDC, il personale di segreteria svolgerà attività di rilascio di modulistica per il pagamento e di informazione all'utenza in merito alle modalità di pagamento delle prestazioni.
11. 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.
12. Per ogni Casa della Salute deve essere sottoscritto uno specifico Accordo entro il 31 marzo, 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.
13. 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.
14. 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 in modo conforme a quelle a gestione aziendale.
15. Per gli anni 2022 e 2023 gli Accordi stipulati con le Case della Salute saranno presentati in Comitato Aziendale.

Art. 19

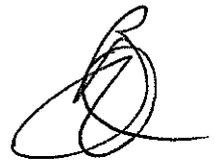
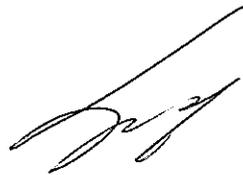
Distribuzione incentivi anno 2022

1. Viene stabilito nel massimale individuale più 5% il numero massimo degli assistiti in carico sui quali calcolare l'attribuzione degli incentivi per la retribuzione di risultato prevista dal presente accordo. Gli incentivi verranno erogati in base al numero degli assistiti riconvertito in rapporto alla pesatura e al punteggio raggiunto.
2. I risultati raggiunti saranno presentati in comitato.

Art. 20

Fondo progettualità di AFT ed evoluzione professionale

1. A decorrere dal 2023 è istituito specifico fondo finalizzato allo sviluppo di progetti di AFT e di evoluzione professionale. Il fondo sarà destinato alla realizzazione di progetti specifici orientati all'integrazione e all'evoluzione professionale.
2. L'Azienda alimenta il fondo con risorse pari a 400.000 euro. Ai fini della realizzazione delle progettualità, l'Azienda contribuisce inoltre con la messa a disposizione di dispositivi medici di supporto al fine di migliorare il processo di presa in cura dei pazienti, ai sensi dell'art. 1 comma 449, legge 27 dicembre 2019, n. 160.
3. Il fondo dovrà essere destinato a progetti innovativi proposti ed approvati dal Direttore del dipartimento di medicina generale, previa acquisizione di parere favorevole dei Direttori dei Dipartimenti Rete Sanitaria Territoriale e Risorse Umane. Dei progetti approvati sarà data notizia al Comitato aziendale della medicina generale.
4. Si rimanda ad apposito protocollo per l'utilizzo di dispositivi appartenenti ai medici senza oneri a carico dell'Azienda.
5. Le parti convengono di demandare la definizione dell'iter di assegnazione ad un protocollo operativo da redigere nei tempi utili per l'utilizzo del fondo.



Incrementare l'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 Azienda USL Toscana centro.
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 modalità di erogazione del servizio.
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.
9. L'indennità per il servizio amministrativo potrà essere riconosciuta al medico secondo una delle modalità previste nei successivi articoli 2 e 3.
10. Il progetto ha scadenza al 31 dicembre 2023.

Art. 2

Modalità "Indennità di ore di segreteria" per medici presenti in casa della Salute /CDC

1. L'indennità è erogata ai medici che attiveranno il servizio impiegando personale appositamente assunto in ore dedicate, che operano presso le case della salute /CDC
2. Il fabbisogno settimanale di segreteria amministrativa è stimato di norma in 2 ore settimanali per 1.000 assistiti in carico calcolati alla data di sottoscrizione dell'accordo.
3. 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.
4. 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.
5. È prevista una ulteriore incentivazione in rapporto alla percentuale di prenotazioni effettuate dal gruppo dei medici 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.

6. 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.

Art. 3

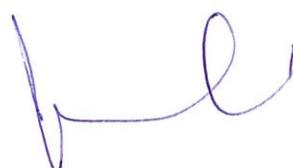
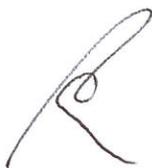
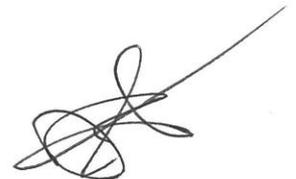
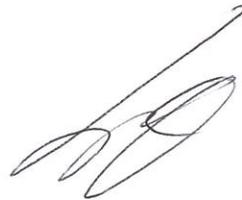
Modalità "Indennità amministrativa per prenotazioni" per medici non presenti nelle case della Salute/CDC

1. Per il 2022 l'indennità è erogata ai medici singoli o in associazione che attiveranno il servizio durante l'orario di segreteria; il compenso previsto è parametrato in base alla percentuale di prenotazioni effettuate dal gruppo /medico e in rapporto al numero di assistiti in carico, secondo le seguenti fasce:
 - Fino al 20% di prenotazioni € 0.75 per assistito/anno
 - Fino al 40% di prenotazioni € 1.50 per assistito/anno
 - Fino al 60% di prenotazioni € 2.25 per assistito/anno
 - Fino al 80% di prenotazioni € 3.00 per assistito/anno
2. La valutazione della percentuale raggiunta verrà valutata alla data del 31 dicembre di ogni anno.
3. La percentuale di prenotazioni sarà calcolata sul numero di prenotazioni eseguite e come denominatore verrà considerata la media degli assistiti in carico nei mesi di valutazione.
4. A fine anno verrà valutata la percentuale di prenotazioni effettuate e corrisposto di quanto spettante.
5. Per il 2023 l'indennità è erogata ai medici singoli o in associazione che attiveranno il servizio durante l'orario di segreteria; il compenso previsto è parametrato in base alla percentuale di prenotazioni effettuate dal gruppo /medico in rapporto al numero di prescrizioni.
6. Per i contratti in essere con medici non operanti all'interno delle Casa di Salute o Case di Comunità che hanno già in essere un accordo per il servizio amministrativo (CUP) con tale modalità questi andranno in scadenza al 31/12/2023.

Art. 4

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.



15 