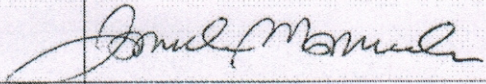
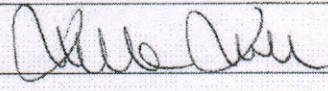
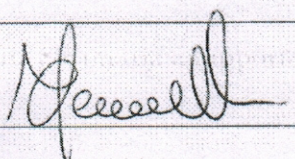


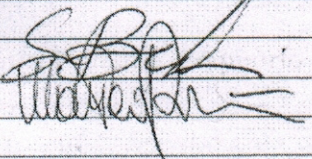
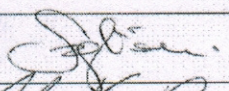
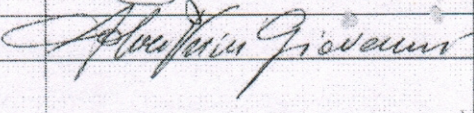
Area contrattuale: MEDICI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE	Tipo documento: ACCORDO ATTUATIVO AZIENDALE	Data: 1/12/2023
Descrizione: Accordo Attuativo Aziendale Medici di Assistenza Primaria a rapporto orario Anno 2023		

Il Comitato Aziendale per la Medicina Generale

Per la parte pubblica

Il Direttore Generale Ing. Valerio Mari o suo Delegato <i>Dott. Daniele Mannelli</i>	
Per il Direttore SOC Governo Area Convenzionati <i>Dott.ssa Sandra Gostinicchi</i>	
Il Direttore f.f. SOC MMG e Continuità Assistenziale <i>Dr. Bruno Latella</i>	
Direttore Società della Salute di Firenze <i>Dr. Marco Nerattini</i>	
Il Dirigente SOS Convenzioni MMG <i>Dott.ssa Loredana Epifania Lazzara</i>	
Il Direttore Dipartimento Medicina Generale <i>Dott. Elisabetta Altì</i>	
Il Dirigente Area Governo serv.territoriali, progr. e percorsi special.integrati <i>Dott. Lorenzo Baggiani</i>	
Il Dirigente SOS Coordinamento Sanitario Servizi Zona Nord Ovest <i>Dott. Alessandro Pecchioli</i>	
Il Dirigente Coordinatore San. Servizi Territoriali Pistoia <i>Dott.ssa Silvia Mantero</i>	

Per la parte sindacale

Rappresentanti FIMMG:	
Capo Delegazione <i>Dott. Alessandro Bonci</i>	
<i>Dott. Alessandro Benelli</i>	
<i>Dott.ssa Simona Bennati</i>	
<i>Dott. Matteo Bilossi</i>	
<i>Dott. Giuseppe Pace</i>	
<i>Dott. Niccolò Biancalani</i>	
Rappresentante SNAMI: <i>D. BOGLIONI SERGIO</i>	
Capo Delegazione <i>Dott. Giovanni Di Luccio</i>	
<i>Dott. Giovanni Salvestrini</i> <i>capo delegazione SNAMI</i>	
Rappresentante CISL Medici	
Capo Delegazione <i>Dott. Pierfranco Mantovani</i>	
Rappresentante SMI:	
Capo Delegazione <i>Dott. Giorgio Fabiani</i>	

Mantovani Pierfranco

TITOLO I DISPOSIZIONI GENERALI

Premessa

L'Azienda USL Toscana Centro, di seguito denominata Azienda, riconosce il ruolo fondamentale dei Medici di medicina generale a ciclo orario (ex Continuità Assistenziale), di seguito denominati C.A, nella gestione della continuità delle cure primarie, per la loro professionalità ed esperienza nella prevenzione, diagnosi e cura delle malattie.

Art. 1

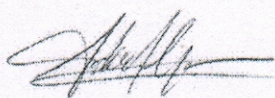
Campo di applicazione

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 con contratto superiore ai 6 mesi, 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 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. 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. 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 23.03.2005 - "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.



Wouter van RZ



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".
8. 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 01.01.2023 fatte salve specifiche decorrenze espressamente indicate nei singoli articoli.
 2. Il presente accordo ha durata annuale 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 a tutti i Medici di continuità assistenziale alla propria mail aziendale copia del presente Accordo.
- 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 medici di Continuità Assistenziale dovranno inviare il diniego all'adesione all'indirizzo email: obiettivimedecinagenerale@uslcentro.toscana.it entro 10gg dal ricevimento dell'Accordo deliberato.

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.1 2 dell'ACN e la delegazione sindacale sarà 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.

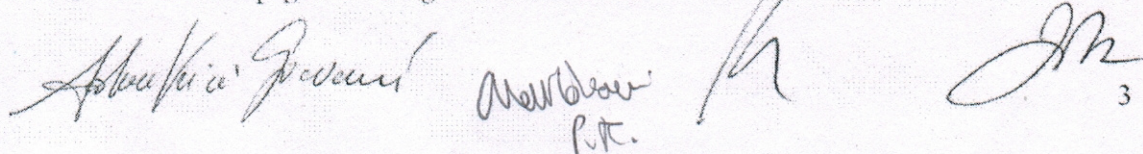
TITOLO III

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.


P.R.

TITOLO IV ORGANIZZAZIONE

Art. 6

Aggregazioni Funzionali Territoriali

1. I medici CA a tempo indeterminato e a tempo determinato con contratto unico superiore a 6 mesi sono inseriti nella AFT di riferimento e partecipano alle riunioni delle rispettive AFT.
2. L'orario di attività della CA è quello dell'AIR in vigore.

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. Per le AFT che si trovano in particolare aree montane, già individuate dal Comitato Aziendale, potranno essere nominati più Referenti di sede di CA dell'AFT.
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

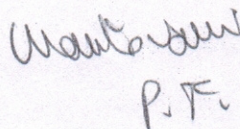
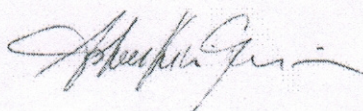
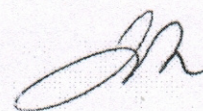
Mobilità intraaziendale

1. Prima dell'assegnazione dei Medici previsti dalle zone carenti di Continuità Assistenziale, in applicazione del comma 5 art. 64 dell'A.C.N. 23.03.2005 e ss.mm.ii., 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 viene 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.
2. Il sabato non festivo l'attività di Continuità Assistenziale è anticipata con inizio alle ore 8.00 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
 - con i colleghi della stessa AFT


P.F.

- 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, il servizio amministrativo che gestisce i turni e la Centrale Operativa della Continuità assistenziale.
 5. Viene considerata inadempienza contrattuale e quindi sottoposta alle previsioni dell'art. 25 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.
 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. L'istituto della reperibilità per la copertura delle assenze improvvise con giustificate motivazioni dei medici di CA non coperte dallo scambio del turno sarà garantita tramite l'utilizzo della graduatoria per gli incarichi temporanei e di sostituzione.

Art. 10

Centrale operativa della Continuità assistenziale e sistema informatico

1. Al fine di migliorare la qualità del servizio di Continuità Assistenziale, di Coordinare l'accesso degli utenti ed assicurare la sicurezza per i medici in turno è stata istituita la Centrale unica di accesso, con un numero telefonico unico per tutta la Toscana Centro.
Il centralino, composto da personale laico, si occupa della ricezione delle telefonate e trasferimento della stessa al medico della sede di riferimento dell'AFT corrispondente in relazione alla residenza dell'utente.
2. Il Centralino non svolge alcuna funzione di triage nei confronti dell'utente.
3. A tutela dell'attività svolta e in applicazione all'ACN, le telefonate sono registrate su supporto informatizzato.
4. Il servizio di CA è stato dotato di programma informatizzato, Medical Care per la gestione della scheda clinica dell'utente.
5. Le sedi sono state dotate per il personale medico di cellulari aziendali e tablet per lo svolgimento dell'attività e dotate di scheda informatizzata per la registrazione dell'attività svolta, che sostituisce il registro cartaceo, che dovrà essere utilizzato soltanto in situazioni d'emergenza in caso di non funzionamento del programma e su indicazione della centrale operativa.

Art. 11

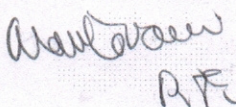
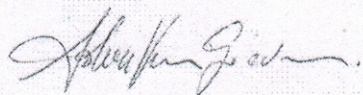
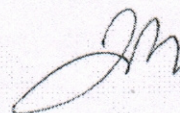
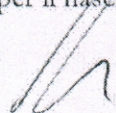
Rilevazione delle presenze

1. Allo scopo di applicare 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, è obbligatoria la rilevazione dell'orario di attività dei medici sia a tempo indeterminato che determinato ad eccezione dei reperibili tramite timbratura attraverso l'orologio marcatermpo nelle sedi di CA aziendali o, in assenza, attraverso l'utilizzo dell'APP aziendale.
2. Il mancato reiterato utilizzo dei sistemi di rilevazione delle presenze costituisce violazione degli obblighi contrattuali.

Art. 12

Tutela delle maternità

L'Azienda USL Toscana Centro e le organizzazioni sindacali concordano che, in caso di gravidanza, ai sensi della legge 81/2008, il medico potrà continuare a svolgere il servizio di Continuità Assistenziale, ma sarà obbligatoriamente collocata in servizi compatibili non a rischio per il nascituro.


R.F.

In applicazione delle leggi n. 151/2001 e n. 81/2008 il medico, sia a tempo determinato che a tempo indeterminato, il medico di Continuità Assistenziale in maternità, può riprendere l'attività di servizio 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 Aziendale di cui al punto 3 dell'AIR 2008 (visite a non residenti);
 - β. 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.
 - χ. Risorse stanziare dall'Azienda USL Toscana Centro, pari a €100.000.
2. Per l'anno 2023 il fondo risulta di € 981.893,89
3. Le risorse complessive determinate in applicazione dell'AIR 2018 sono riportate nella tabella sottostante:

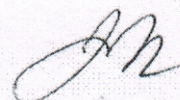
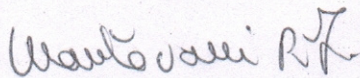
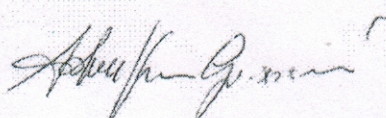
Ripartizione risorse accordo 2023	
Indennità Referenti di sede CA per AFT	Fondo per retribuzione di risultato e progetti
€ 60.540,00	€ 981.893,89

4. 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 DGR 1231/2012 o mediante specifici progetti;
 - Miglioramento della presa in carico di soggetti con disabilità, patologie terminali oncologiche e non, o patologie ad alta complessità assistenziale per garantire la continuità nell'assistenza;
 - Integrazione della CA con la AP
2. Il medico di CA dovrà concorrere agli obiettivi attribuiti alla AFT di riferimento.
3. Il medico di CA concorre con il medico di assistenza primaria a ciclo di scelta 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

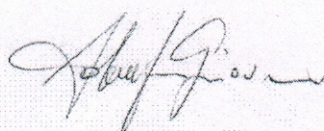
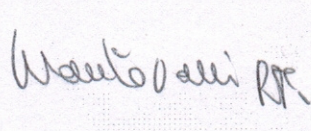
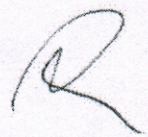
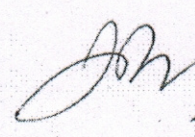
1. Con il presente Accordo si assegna un'incentivazione ai medici a rapporto orario a tempo indeterminato e a tempo determinato per un periodo pari o superiore a sei mesi, qualora siano raggiunti gli obiettivi indicati negli articoli seguenti.
2. Il fondo legato alla retribuzione di risultato viene così suddiviso:

FONDI PER RETRIBUZIONE DI RISULTATO ANNO 2023		
Retribuzione di risultato	Percentuale utilizzo Fondo	Risorse
Retribuzione di risultato Singolo Medico	35%	€ 343.662,86
Retribuzione di risultato AFT	10%	€ 98.189,39
Partecipazione riunioni AFT	4%	€ 39.275,76
Progetto Continuità di presa in carico dei soggetti fragili, complessi, oncologici dell'AFT in giorni festivi.	30%	€ 294.568,17
Progetto d'integrazione AFT attività per diurna	21	€ 206.197,72
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. I fondi verranno distribuiti a tutti i medici a tempo indeterminato e a tempo determinato 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).
6. Il fondo "Frequenza riunioni AFT" viene erogato 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.
7. La retribuzione di risultato riconosciuta al medico di CA per singolo medico, AFT e partecipazione alle riunioni di AFT non potrà essere superiore alla retribuzione riconosciuta ai medici di A.P.; pertanto nel caso risulti maggiore sarà rapportata in percentuale a quella dell'A.P.

Art. 16
Retribuzione di risultato singolo medico

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

7

Settore	Indicatore	Obiettivo	Punteggio
Farmaceutica	Spesa pro capite pesata	< stanziamento regionale 2023 pari a 137.75 euro	100

2. Per i medici di C.A. a tempo indeterminato il raggiungimento dell'obiettivo è rapportato al raggiungimento dell'obiettivo da parte dell'AFT di appartenenza.
3. Per i medici di C.A. a tempo determinato, che hanno lavorato su sedi appartenenti a diverse AFT della Asl Toscana Centro, il raggiungimento dell'obiettivo è rapportato alla media di spesa raggiunto da tutte le AFT della ASL TC.

Art.17

Retribuzione di risultato AFT

1. La retribuzione di risultato di AFT sarà attribuita, in base agli indicatori ed agli obiettivi riportati nella tabella sottostante:

Settore	Indicatore	Obiettivo	Punteggio
Farmaceutica	Spesa pro capite pesata	< stanziamento regionale 2023 pari a 137,35 euro	50
Farmaceutica	Appropriatezza Prescrittiva	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). 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 (gialla + rossa) <37.5% per l'anno 2023, oppure un miglioramento di 5 punti% rispetto all'anno 2022.	50
			100

2. Per i medici di C.A. a tempo determinato, che hanno lavorato su sedi appartenenti a diverse AFT della Asl Toscana Centro, il raggiungimento dell'obiettivo di spesa è rapportato alla media di spesa raggiunto da tutte le AFT della ASL TC.
3. Per i medici a tempo determinato che hanno lavorato su sedi appartenenti a diverse AFT della Asl Toscana Centro, l'obiettivo appropriatezza prescrittiva sarà riconosciuto se la percentuale delle AFT che hanno raggiunto l'obiettivo totale sul totale delle AFT è maggiore del 80%.

Art. 18

Presenze riunioni di AFT

1. Al fine di favorire il confronto tra pari, la condivisione di linee guida, di percorsi diagnostici terapeutici e la valutazione e la discussione dei dati di attività viene incentivata la partecipazione alle riunioni di AFT.

Alfieri Giovanni

Walter van RPi

Sh

2. L'incentivazione è legata al numero di riunioni alle quali il medico partecipa ed è indipendente dal numero di ore lavorate. 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. L'incentivo massimo riconosciuto al medico di Continuità Assistenziale non potrà essere superiore all'incentivo massimo riconosciuto al medico di assistenza primaria.
4. Il fondo sarà distribuito tra i medici che avranno raggiunto gli obiettivi fissati.
5. La partecipazione è attestata con firma raccolta dal Coordinatore di AFT e inviata al Dipartimento della Medicina Generale dell'Azienda al seguente indirizzo di posta elettronica: dipartimento.medinagenerale@ulscentro.toscana.it congiuntamente al verbale della riunione.
6. Sono giustificati dalla mancata partecipazione alle riunioni di AFT i medici in servizio; tali medici dovranno darne comunicazione al Coordinatore di AFT che provvederà a registrarlo sul foglio di presenza. Tale giustificativo potrà essere attuato per un massimo di 3 presenze in un anno.
7. I medici con doppio incarico, sia per la Continuità Assistenziale che per l'Assistenza Primaria, parteciperanno alla distribuzione dell'incentivo previsto dell'Accordo della Medicina Generale.

Art. 19

Progetto Continuità di presa in carico dei soggetti fragili, complessi, oncologici dell'AFT.

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, al fine anche di ridurre l'accesso improprio al PS in particolare nei giorni festivi, il medico di continuità assistenziale diventa parte integrante del percorso della presa in carico assistenziale. L'organizzazione dell'attività della continuità assistenziale sarà orientata verso la sorveglianza telefonica e/o visita domiciliare di pazienti che per le problematiche in essere necessitano di una continuità assistenziale, in particolare nei giorni festivi nei quali il medico di AP è assente ed il paziente per la sensazione di abbandono e mancanza di assistenza si rivolge più spesso al PS.
3. A tal fine i medici di AFT segnalano i nominativi dei pazienti che necessitano di valutazione con breve descrizione del quadro clinico, tramite email con password o tramite definizione di una procedura di segnalazione informatizzata che sarà definita.

Per tale attività aggiuntiva ai medici sarà erogata una quota di € 10,00 l'ora per turno dalle ore 8-20.00 e 20.00-24.00.

Art. 20

Progetto d'integrazione AFT per attività per diurna per progetti

Potranno essere attivate 12 ore diurne settimanali, con turni di 4 ore, dalle ore 16 alle 20 o dalle 8 alle 12, in ogni AFT in cui il referente di sede in collaborazione con il coordinatore ne facciano richiesta.

I medici di CA potranno effettuare in queste ore diurne, con una remunerazione oraria pari a €32,50:

- Ambulatori di Diagnostica di I livello in supporto ai MMG (spirometria, Eco Office)
- Cure Palliative Domiciliari per pazienti segnalati dai MMG al coordinatore di AFT

La definizione del progetto sarà predisposta con il dipartimento di Medicina generale, per definire obiettivi e modalità di organizzazione.

L'Azienda provvederà ad inviare ai medici titolari di CA la richiesta di disponibilità per tali attività raccolte. Le disponibilità saranno inviate al coordinatore di AFT che si coordinerà con il referente di sede (se presente) per lo svolgimento del progetto.

