



ACCORDO

TRA LA REGIONE E LE OO.SS. DELLA MEDICINA GENERALE CONVENZIONATA

2 marzo 2015

- Sala Pedenin, Palazzo Balbi - Venezia -

In sede di Comitato regionale per la medicina generale convenzionata viene affrontato il seguente ordine del giorno:

1. Approvazione contratto d'esercizio e modalità applicative.

In conformità alla LR n.23/2012 (Piano Socio-Sanitario Regionale 2012-2016) si concorda di procedere con lo sviluppo delle Cure Primarie attraverso la diffusione del modello di Medicina di Gruppo Integrata, approvando il contratto di esercizio-tipo e prevedendo forme transitorie a termine (medicina di rete e di gruppo) per una graduale estensione del modello su tutto il territorio regionale.

Con il presente documento le Parti concordano sugli obiettivi e sugli strumenti per la riorganizzazione delle Cure Primarie nella Regione Veneto.

Viene riconosciuta la disponibilità dimostrata dalla Medicina Generale nella collaborazione offerta agli sviluppi dell'attività assistenziale finora attuati, sia nel processo di informatizzazione degli studi medici che nella revisione di qualità delle modalità di gestione delle risorse, in particolare, relative alla prescrizione farmaceutica.

In considerazione pertanto dell'opportunità del prosieguo di un effettivo e fattivo reciproco coinvolgimento delle Parti, a piena tutela dell'efficacia del Progetto di riorganizzazione dell'Assistenza Primaria della Regione Veneto, viene ritenuta necessaria premessa:

- La continuità delle forme in essere di rete e di gruppo qualora finalizzate alla transizione verso le Medicine di gruppo integrate. La possibilità di costituire nuove forme di medicine di gruppo qualora finalizzate alla evoluzione in MGI.
- La certezza di un finanziamento specifico regionale, previsto in Accentrata con destinazione vincolata, di 25 (venticinque) milioni euro/anno per quattro anni (2015-2018), specificatamente dedicato alla realizzazione di nuove MGI (finanziamento regionale addizionale al fondo ex Art 46 ACN).
- La garanzia di un governo regionale finalizzato alla diffusione omogenea dei modelli di MGI.

= cento milioni di euro

LE PARTI CONCORDANO

1. di procedere allo sviluppo delle Cure primarie attraverso la diffusione del modello di Medicina di Gruppo Integrata, approvando il "contratto di esercizio-tipo" di cui all'**Allegato A**;
2. di ritenere che l'implementazione delle Medicine di Gruppo Integrate avvenga in modo progressivo nel quadriennio 2015-2018, prevedendo le medicine di rete e di gruppo come forme transitorie verso la Medicina di Gruppo Integrata e quindi a termine;
3. di disporre che le medicine di rete e di gruppo in quanto forme transitorie e a termine siano disciplinate dal contratto di esercizio-tipo analogo a quello previsto per la Medicina di Gruppo Integrata, ma con obiettivi, pesi e personale riadeguati, secondo lo schema di cui all'**Allegato B**.



4. Per la attribuzione del personale si seguirà lo schema di cui all'Allegato C

A) ATTUAZIONE DEL PRESENTE ACCORDO

L'iter amministrativo per l'attuazione del presente accordo si articola nei seguenti punti:

- a) approvazione in sede di Comitato Regionale per la medicina generale del presente Accordo, ivi compresi gli allegati A e B e C che ne costituiscono parte integrante;
- b) invio, da parte dell'Assessore alla Sanità, alla V Commissione Consiliare del presente Accordo per la modifica della DGR n.127/2013/CR;
- c) predisposizione ed approvazione della Delibera di Giunta per il recepimento dell'Accordo con il parere della V Commissione Consiliare;
- d) formalizzazione dell'impegno da parte della Regione ad iscrivere nella LR che approva il bilancio regionale euro 25.000.000/anno per quattro annualità (2015-2018) al fine di finanziare lo sviluppo delle Medicine di Gruppo Integrate, nonché delle reti e gruppi come forme organizzative transitorie e a termine da collocare in capitolo di bilancio per il quadriennio 2015 - 2018 in fondo in accentrata e con destinazione vincolata.
- e) Entro 30 giorni viene costituito un tavolo paritetico per la valutazione della conformità delle costituente medicine di gruppo integrate rispetto all'Allegato A. Per qualunque criticità interpretativa la competenza è del comitato regionale per la medicina generale che dovrà essere convocato entro 30 giorni dalla richiesta formale fatta dalla parte pubblica o da una delle componenti il comitato stesso.
- f) Entro 30 giorni deve essere costituito e convocato un tavolo di trattativa per l'integrazione del servizio di Continuità Assistenziale nel progetto cure primarie per l'aggregazione alle medicine di gruppo integrate al fine dell'h 24 sette giorni su sette.
- g) Entro 30 giorni viene costituito un tavolo paritetico per la condivisione dei PDTA regionali previsti dal Contratto di esercizio allegato A e conseguenti prestazioni accessorie.

Il presente Accordo sarà, quindi, attuato conformemente ai tempi tecnici occorrenti per gli adempimenti di cui sopra.

B) ALLEGATI

Allegato A "Schema di Contratto di esercizio-tipo per le Medicine di Gruppo Integrate"
Allegato B "Schema di Contratto di esercizio-tipo per Medicina in Rete e Medicina di Gruppo"
Allegato C

Venezia, 2 marzo 2015.

Assessore alla Sanità

Direttore di Area Sanità e Sociale

Le OO.SS. della Medicina Generale:

- FIMMG



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

- SNAMI

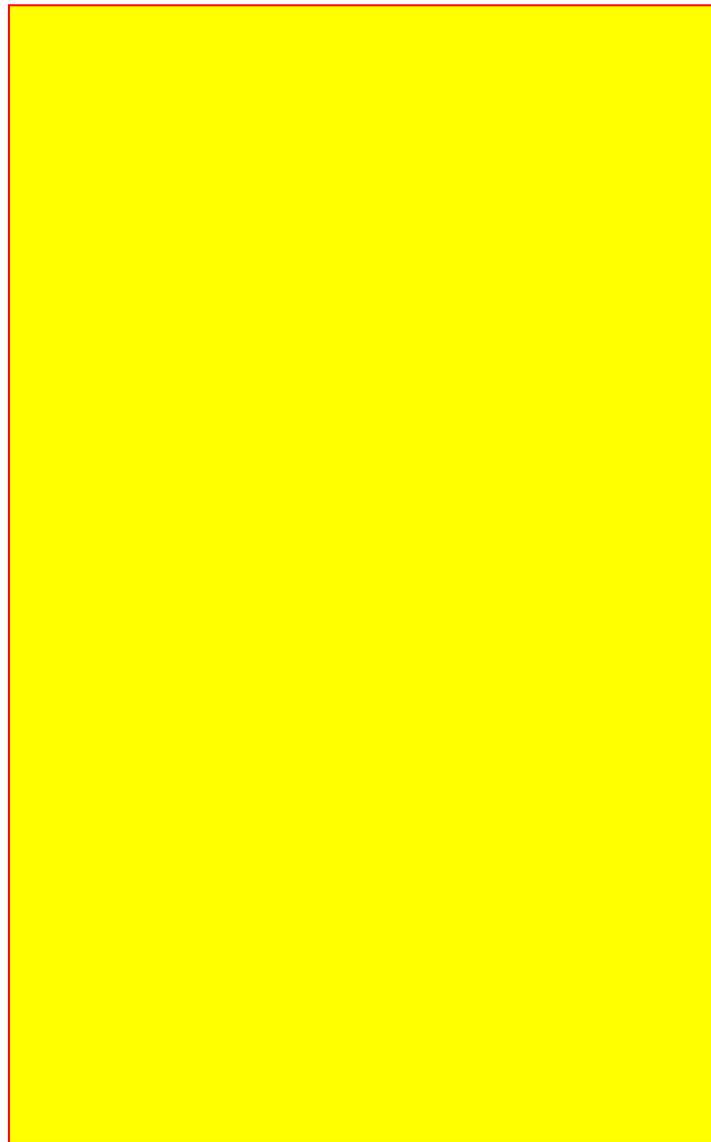
Luigi Zolner

- SMI

Roberto Zorzi

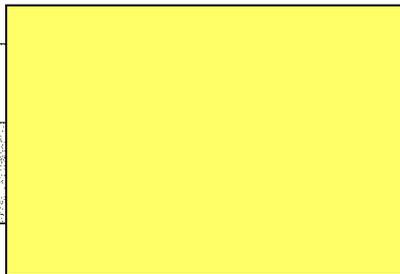
- INTESA SINDACALE

F.lli



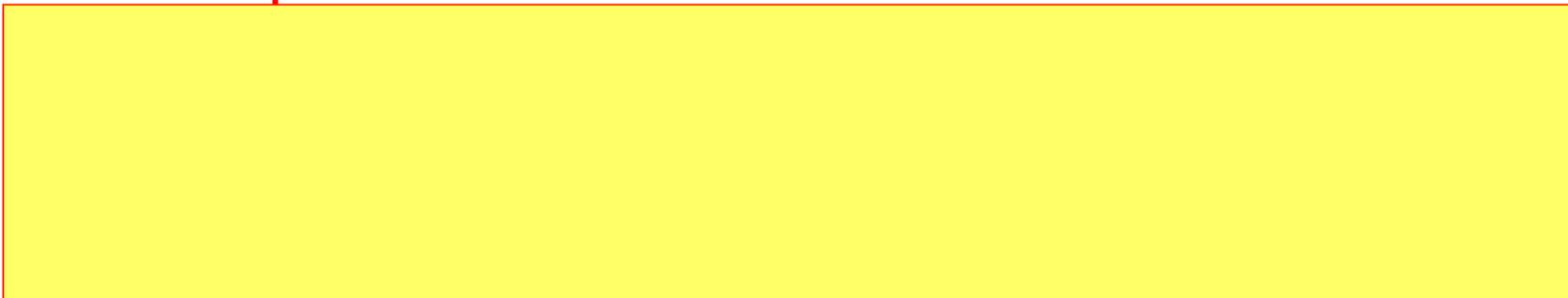
SCHEMA DI "CONTRATTO DI ESERCIZIO-TIPO" PER LE MEDICINE DI GRUPPO INTEGRATE

FATTORI DI QUALITÀ		OBIETTIVI	RISORSE (€/assistito/anno)
IMPEGNO PROFESSIONALE	Globalità ed Equità	<ul style="list-style-type: none"> - Redazione della Carta dei Servizi da parte della MGI secondo le disposizioni del vigente AIR. La carta dei Servizi verrà stampata dall'Azienda ULSS e distribuita presso gli studi dei MMG, i distretti, e pubblicata sul sito aziendale. 	Indennità di forma associativa (ACN/AIR)
		<p><u>Attività di prevenzione</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Registrazione nella scheda sanitaria individuale informatizzata del BMI, delle abitudini al fumo ed all'assunzione di bevande alcoliche, dell'attività fisica, nonché il counselling medico e/o infermieristico sugli stili di vita (fumo, alcool, attività fisica, alimentazione, ecc.), secondo criteri di gradualità applicativa da definirsi nelle singole Aziende ULSS in sede di Comitato aziendale della Medicina Generale. - Collaborazione con il Distretto e con il Dipartimento di Prevenzione in merito ai Gruppi di auto mutuo-aiuto (fumo, alcool, ecc.) e realizzazione di programmi di educazione sanitaria a gruppi di pazienti, anche avvalendosi della collaborazione delle organizzazioni sociali (es. volontariato). - Valutazione attraverso la carta del rischio cardiovascolare e registrazione del rischio nella scheda sanitaria individuale informatizzata per almeno l'80% degli assistiti di età >= 35 anni, copertura da raggiungersi in 3 anni secondo una gradualità annuale definita a livello aziendale. - Supporto all'adesione da parte degli assistiti ai programmi di screening approvati dalla Regione ed alle campagne di vaccinazione, anche mediante la promozione attiva verso i non aderenti. 	€ 1,50





		<p><u>Assistenza ai malati cronici</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Attivazione/applicazione nel biennio 2014-2015, secondo un cronoprogramma stabilito e concordato con l'Azienda ULSS sulla base delle esigenze e disponibilità locali, dei percorsi assistenziali aziendali del TAO/NAO, del diabete, della BPCO e dello scompenso cardiaco. <p>Una volta definiti i PDTA, i relativi indicatori, che prenderanno a riferimento le Linee Guida Nazionali ed internazionali, verranno implementati dal punto di vista informatico a livello regionale con le singole softwarehouse, in relazione a quanto previsto dalla DGR n.1753/2013 e dal Gruppo regionale per l'informatizzazione, prevedendo una estrazione strutturata a partire dalle schede sanitarie individuali.</p> <p>Per quanto riguarda la valorizzazione degli indicatori nel contratto di esercizio, ogni Azienda ULSS, in sede di Comitato aziendale, selezionerà un set di indicatori più rilevanti a livello locale, definirà i pesi degli incentivi ed i valori soglia più appropriati. La lista degli indicatori potrà essere sottoposta a revisione annualmente.</p> <ul style="list-style-type: none">- I PDTA sui malati cronici, dovranno essere effettuati, secondo un cronoprogramma stabilito con l'Azienda ULSS almeno sul 70% dei pazienti, secondo una gradualità che prevede una copertura di almeno il 50% entro il primo anno e non inferiore al 70% per il secondo anno.	€ 4,55
		<p><u>Formazione e audit</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Partecipazione annuale ad almeno tre audit aziendali complessivi relativi a: diabete, BPCO, scompenso cardiaco, cure palliative e TAO/NAO, basati sull'analisi degli indicatori individuati in sede di Comitato aziendale e alle relative iniziative di miglioramento (almeno una all'anno).- Partecipazione ad almeno due incontri formativi concordati con l'Azienda ULSS per tutto il personale della MGI, organizzati per AFT e con attivazione della Continuità Assistenziale.- Attivazione di almeno cinque self-audit organizzativi fra cui anche quelli inerenti la gestione del rischio qualora si verificassero eventi critici, con evidenza di report finale.	€ 1,00



IMPEGNO PROFESSIONALE	Tenuta della scheda sanitaria individuale informatizzata	<p>Utilizzo di software con caratteristiche di completa interoperabilità tra i medici di famiglia della MGI Al fine di consentire l'implementazione, lo sviluppo e la trasmissione di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - profilo sanitario sintetico (patient summary) - documenti a supporto dei PDTA concordati - specifici data set, comuni ai software dei diversi MMG (compresa la CA), che devono essere, da un punto di vista logico e operativo, sempre in rete e raggiungibili tra di loro. <p><i>I dati strutturati contenuti nei documenti e nei dataset di cui sopra dovranno essere omogenei sia da un punto di vista sintattico che semantico</i></p>	Secondo quanto previsto nella DGR n.1753/2013
		<p>Indice IVAO con un valore soglia nel primo anno di almeno 0.50, da migliorare progressivamente per raggiungere almeno lo 0.65.</p> <p>Nel caso in cui l'Azienda ULSS non abbia attivato il trasferimento diretto in formato strutturato degli esami di laboratorio (come da formato elaborato nel Gruppo di Lavoro Operativo "Documenti clinici, DGR n.1671/2012") nella scheda sanitaria individuale, il valore soglia rimarrà dello 0.50 anche per il secondo anno.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Codifica e registrazione nella scheda sanitaria individuale informatizzata delle diagnosi delle patologie a più elevata prevalenza ossia: diabete, scompenso cardiaco, tumori, cardiopatia ischemica, TIA-ICTUS, BPCO e delle informazioni previste dagli specifici PDTA (es. BMI, abitudini al fumo, ecc.). 	€ 1,35 Quota B) dei Patti





FATTORI ORGANIZZATIVI	Accessibilità	<p>La Medicina di Gruppo Integrata deve assicurare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - contattabilità telefonica (diretta o tramite call center o altro personale) e disponibilità nella Sede di Riferimento nell'arco delle 12h (dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 20.00; sabato e prefestivi dalle ore 8.00 alle ore 10.00) - apertura della Sede di riferimento per 12h, dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 20.00; sabato e prefestivi dalle ore 8.00 alle ore 10.00 - presenza del MMG nella sede di riferimento per 12h, dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 20.00; sabato e prefestivi dalle ore 8.00 alle ore 10.00, favorendo la copresenza di MMG e distribuendo in maniera equa l'orario degli studi tra mattino e pomeriggio - presenza del personale infermieristico/collaboratore di studio per 12h, dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 20.00; sabato e prefestivi dalle ore 8.00 alle ore 10.00 - apertura di almeno uno studio il sabato/prefestivi dalle ore 8.00 alle ore 10.00 - programmazione degli accessi in studio prevalentemente su prenotazione - implementazione di metodi di medicina di iniziativa per i malati cronici <p>Eventuali modalità organizzative differenziate potranno essere definite, sentito il Comitato aziendale, in caso di zone oro-geografiche specifiche.</p>	€ 3,05





RESPONSABILIZZAZIONE	Partecipazione alla governance	<p><i>La Medicina Generale partecipa alla sostenibilità economica del SSSR attraverso l'appropriatezza clinica e prescrittiva nel rispetto delle esigenze di salute degli assistiti, utilizzando criteri di efficienza.</i></p> <p><u>Partecipa al rispetto degli obiettivi assegnati alle Aziende ULSS con specifico provvedimento della Giunta Regionale (gli standard si intendono regionali) per quanto di competenza del MMG</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Tasso ospedalizzazione standardizzato per i "DRG medici" ...; - Costo annuo pro capite per la farmaceutica convenzionata determinato in base alla popolazione pesata ...; - Numero annuo di prestazioni specialistiche erogate per abitante (tasso standardizzato esclusa la diagnostica di laboratorio) ...; - Costo annuo per residente pesato dell'assistenza specialistica, al netto dei costi generali e della diagnostica di laboratorio ...; - Rispetto dei protocolli di prioritizzazione e delle modalità di prescrizione condivise, finalizzate al conseguimento degli obiettivi assegnati sulle liste di attesa. <p>Le soglie di ciascun indicatore e per singola MGI saranno definite in sede di Comitato aziendale, comunque restando all'interno degli standard affidati dalla Giunta Regionale.</p> <p>Vengono, inoltre, raccomandate le seguenti azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - rispetto dei percorsi aziendali diagnostico terapeutici e dell'appropriatezza prescrittiva - estensione a tutti delle terapie efficaci (es. terapia del dolore) - interventi di razionalizzazione per sovra-trattamenti (es. antibiotici, politerapia negli anziani, esami di laboratorio). <p>L'Azienda ULSS provvederà a fornire alla MGI reports trimestrali sugli andamenti degli indicatori sopra riportati. Se non dovessero essere consegnati i report trimestrali da parte dell'Azienda ULSS entro un mese dalla disponibilità del dato nelle banche dati aziendali, <u>il risultato si dovrà intendere raggiunto.</u></p>	<p>€ 3,10 Quota A) dei Patti</p>
----------------------	--------------------------------	--	--------------------------------------



FATTORI DI PRODUZIONE	Indennità di avvio e Coordinamento MGI	<p>Contributo una tantum per singolo MMG quale indennità a parziale copertura dei costi sostenuti dal MMG per il passaggio dalla propria forma organizzativa preesistente alla MGI</p>	€ 1.000 una tantum
		<p>Referente MGI</p> <p>Viene individuato, dai MMG costituenti la MGI, un proprio Referente, che cura le relazioni con il Distretto socio-sanitario e coordina le attività della MGI. Il Referente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ha un incarico annuale eventualmente rinnovabile, privilegiando il criterio di rotazione tra i componenti della MGI; - si relaziona con il Coordinatore della AFT e con il Distretto; - coordina le attività di audit e cura gli aspetti organizzativi essenziali della MGI, - può partecipare, su invito, alle sedute del Comitato aziendale che riguardano le decisioni della specifica MG di appartenenza (costituzione, revoca, valutazione degli obiettivi, inadempienze).. 	<p>€ 400/mese + ENPAM per MGI composte da 4-6 MMG</p> <p>€ 600/mese + ENPAM per MGI con più di 7-10 MMG</p> <p>€ 800/mese + ENPAM per MGI con più di 10 MMG</p>





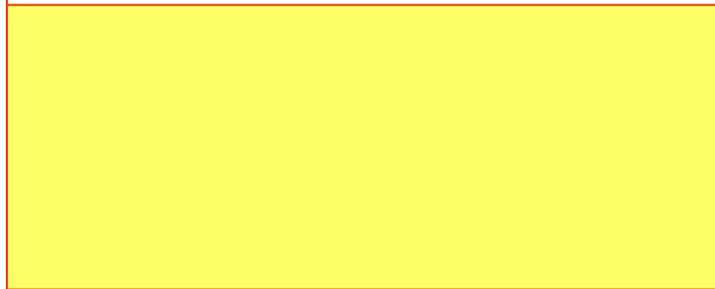
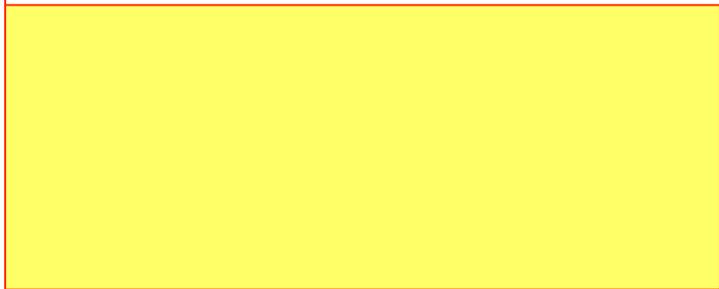
Sedi e locali

- Attivazione di una Sede di Riferimento per la MGI dotata di spazi adeguati alla popolazione da servire e al modello di offerta, tendenzialmente su prenotazione e programmazione degli accessi.
- **Standard Strutturali**
 - Almeno uno studio ogni 2 MMG nella Sede di Riferimento (sede centrale)
 - Almeno uno studio ogni 3 MMG nella Sede di Riferimento in caso di mantenimento degli studi periferici, salvo diverse indicazioni concordate in sede di Comitato aziendale
 - Un locale con Spazio polivalente
 - Un locale per prestazioni infermieristiche
 - Sala d'aspetto/reception congrua al bacino di popolazione assistita dalla MGI
- *I locali potranno essere messi a disposizione dalle Aziende ULSS, tramite riconversione di proprie strutture e/o da altri soggetti pubblici o privati.*
Qualora il MMG mantenga lo studio periferico, l'utilizzo della Sede di Riferimento messa a disposizione dall'Azienda ULSS sarà a titolo gratuito.
Qualora il MMG trasferisca tutta la propria attività presso la Sede di Riferimento, concorderà con l'Azienda ULSS un canone per utilizzo dei locali.
Qualora la sede di riferimento della MGI non sia messa a disposizione dall'Azienda ULSS, l'Azienda ULSS concorderà con il MMG che mantiene il proprio studio periferico un equo contributo pari al canone sopra richiamato.

Andrà salvaguardato il modello con "studi periferici" in particolari zone geografiche.



	<p>Dotazione di personale</p>	<p>La presenza di personale (collaboratori/infermieri) nello studio del MMG è prevista ed economicamente a carico dall’Azienda ULSS ad esclusivo fine di implementare l’attività assistenziale territoriale nei confronti degli assistiti e, pertanto, senza aspetti di efficacia reddituale diretta o indotta per gli stessi MMG.</p> <p>Lo standard del personale infermieristico e dei collaboratori di studio dovrà essere commisurato al:</p> <ul style="list-style-type: none"> - n° di MMG componenti la MGI - n° assistiti della MGI - n° assistiti “fragili” - n° PDTA attivati; <p>In generale, come standard di riferimento si prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> - personale infermieristico: 1 Tp eq/3.600 assistiti - collaboratori di studio: 1 Tp eq/2.400 assistiti 	
	<p>Forniture di materiali e dotazioni</p>	<p>A seconda delle attività svolte dalla MGI, l’Azienda ULSS è tenuta a provvedere secondo accordi specifici con la MGI stessa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - a fornire materiali per medicazioni, farmaci, strumentazioni per interventi di piccola chirurgia; - a fornire adeguate strumentazioni per rispondere a quanto richiesto dai PDTA e specificatamente concordato con l’Azienda ULSS. <p>Rifiuti speciali La gestione e la consegna dei rifiuti speciali secondo quanto previsto dalla normativa vigente sono a carico dei MMG della MGI. Il ritiro e lo smaltimento sarà a carico dell’Azienda ULSS.</p>	



**COSTITUISCONO, INOLTRE, ELEMENTI SOSTANZIALI DEL PRESENTE CONTRATTO DI ESERCIZIO I SEGUENTI ASPETTI.**

- La MGI risponde ai requisiti previsti dalla Medicina di Gruppo ai sensi dell'ACN e AIR, nonché a quanto previsto dal presente contratto di esercizio al capitolo "Accessibilità", ed è composta da almeno 4 MMG.
- Le prestazioni di primo livello vengono garantite, in caso di necessità, a tutti gli assistiti della MGI, indipendentemente dalla scelta medica effettuata.
- Il Comitato aziendale, di volta in volta chiamato in causa, declinerà i pesi di ciascun obiettivo all'interno di ogni singola Sezione del contratto di esercizio.
- La liquidazione dei compensi avverrà con le seguenti modalità: primo acconto pari al 40% dell'importo spettante in ragione dei giorni di attività entro il mese di giugno; secondo acconto pari al 40% dell'importo spettante in ragione dei giorni di attività entro il mese di dicembre.
- La liquidazione a saldo o l'eventuale recupero delle quote non spettanti, avverrà previa verifica da parte della Direzione Distrettuale competente, del grado di raggiungimento degli obiettivi prefissati in sede di negoziazione entro il 30 di giugno dell'anno successivo, fatte salve deroghe da tale data per responsabilità non direttamente attribuibili all'Azienda ULSS. Qualsiasi forma di compenso erogata dall'Azienda ULSS sarà individuale, ovvero farà capo al singolo MMG.
- I costi del servizio di segreteria e infermieristico, necessari per garantire gli standard strutturali previsti dal presente contratto di esercizio, essendo ad esclusivo beneficio degli assistiti, sono a carico dell'Azienda ULSS in forme diverse dall'indennità.
- L'integrazione con la CA e i SAI dovrà essere definita sulla base di specifici accordi, anche conformemente all'applicazione dei PDTA condivisi.
- La durata del contratto è quinquennale con decorrenza dalla data di sottoscrizione, con tacita proroga fino a formale rinnovo, modificabile /rivedibile annualmente. In caso di richiesta di modifica/revisione del contratto da parte di una delle parti, tale richiesta dovrà pervenire per iscritto, a mezzo PEC/raccomanda AR/raccomandata a mano protocollata, entro 3 mesi dalla data di scadenza del contratto. Nel caso in cui annualmente la Regione apporti modifiche agli obiettivi assegnati alle Aziende ULSS e/o vengano concordati ulteriori PDTA, si dovrà provvedere ad una ridefinizione con le OO.SS. delle attribuzioni necessarie in termini di personale e strumentazioni.
- Le parti si impegnano a rivedere il contenuto del contratto di esercizio nel caso la normativa nazionale e le disposizioni degli AACNN di settore definiscano situazioni di incompatibilità con i presenti indirizzi regionali.

NOTE E DEFINIZIONI

- Per prestazioni non differibili si intendono le prestazioni correlate a patologie acute, e non a carattere emergenziale, la cui diagnosi e terapia sia eseguibile presso lo studio del MMG o a problemi anche amministrativi non dilazionabili secondo la valutazione del MMG.



- IVAQ = Indice di Valutazione di Accuratezza e Qualità del dato della scheda sanitaria individuale informatizzata, adottand scientificamente e strutturato nel software di scheda sanitaria individuale informatizzata dei MMG.

Le OOSS della Medicina Generale:

- FIMMG

[Handwritten signature]

- SNAMI

[Handwritten signature]

- SMI

[Handwritten signature]

- INTESA SINDACALE

[Handwritten signature]



SCHEMA DI "CONTRATTO DI ESERCIZIO-TIPO" PER LA MEDICINA IN RETE E LA MEDICINA DI GRUPPO

FATTORI DI QUALITÀ		OBIETTIVI	MEDICINA IN RETE	MEDICINA DI GRUPPO
IMPEGNO PROFESSIONALE	Globalità ed Equità	Attività di prevenzione	€ 0,20	€ 1,00
		Assistenza dei malati cronici	€ 1,30	€ 2,00
		Formazione e audit	€ 0,50	€ 0,50
TUTELA DELLA SANITÀ	Tenuta della scheda sanitaria individuale informatizzata	<u>Indice IVAO con un valore soglia nel primo anno di almeno 0.50, da migliorare progressivamente per raggiungere almeno lo 0.65.</u>	€ 1,35 Quota B) dei Patti	€ 1,35 Quota B) dei Patti
	Accessibilità	<i>Per le medicine di gruppo si prevedono 2 ore aggiuntive rispetto alle 7 ore giornaliere di apertura degli studi medici, come già previste dall'AIR vigente, per un complessivo di 9 ore. Per le medicine in rete si prevedono le 7 ore giornaliere di apertura cumulata degli studi medici.</i>	--	€ 1,50
RESPONSABILITÀ ORGANIZZATIVA	Partecipazione alla governance	<u>Partecipa al rispetto degli obiettivi assegnati alle Aziende ULSS con specifico provvedimento della Giunta Regionale (gli standard si intendono regionali) per quanto di competenza del MMG</u>	€ 3,10 Quota A) dei Patti	€ 3,10 Quota A) dei Patti

Totale 9.45

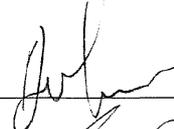
ALLEGATO B Dgr n. del

pag. 2/2

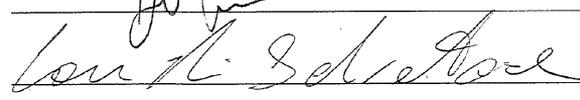
Per Rete servizi assistenziali 2h/sett / MMG di inferiori e collab. storici
Per Gruppi " " 2h/sett / MMG " "

Le OOSS della Medicina Generale:

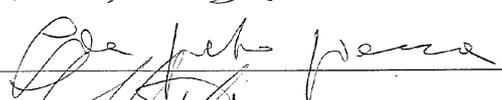
- FIMMG



- SNAMI



- SMI



- INTESA SINDACALE







REGIONE DEL VENETO

giunta regionale - 9^a legislatura

ALLEGATO C pag. 1/2

**MODELLO PER LA DICHIARAZIONE DELLE MODALITÀ
D'EROGAZIONE DEL PERSONALE DI STUDIO**

Dichiarazione sostitutiva ai sensi art. 46 o art. 47 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii.

Spett.le
Azienda Ulss n.
di

Il sottoscritto _____

Codice Fiscale _____

nato a _____ il _____

residente in _____ Via _____ CAP _____

in qualità di MMG

in convenzione con l'Azienda Ulss n. _____ di _____

Codice Regionale _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo D.P.R. nel caso di dichiarazioni non veritiere

DICHIARA DI SCEGLIERE, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

che i seguenti elementi dettagliati nell'allegato A e B alla DGR n. _____ del / / _____, che costituiscono quanto necessario al MMG per il raggiungimento degli obiettivi assistenziali richiamati dalla stessa DGR, con riferimento alla quota a carico dell'ULSS e finalizzata ai servizi di segreteria e infermeria da erogare in forma esclusiva agli assistiti dei MMG, saranno così gestiti:



Moduli	a carico MMG	a carico Azienda Ulss
Servizi infermieristici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servizi di segreteria o di call center	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Per gli elementi a carico del MMG l'Azienda ULSS erogherà la relativa quota determinata dall'applicazione dell'Allegato A e B alla DGR n. del / / comprensiva della relativa quota ENPAM, mentre per gli elementi a carico dell'Azienda Ulss verrà trattenuta la relativa quota determinata nell'Allegato A alla DGR n. del / / erogando i relativi beni/servizi al MMG come acquisto per conto, riconoscendo comunque al MMG la relativa quota ENPAM.

~~Quello in MMG a carico di personale venga fornito dallo stesso MMG questo verrà rimborsato~~

~~o presentazione di fattura all' ritorno dai costi orari previsti.~~

Il Medico

Fiduciar

SNAMI - Centro Solie Soc

INTERA SINDACALE

SMI - per info presso

