

## IL SEGRETARIO

Su proposta della Direzione del Servizio assistenza sanitaria di base e del Coordinatore amministrativo che con la sottoscrizione ne attestano la regolarità formale e la legittimità, ciascuna per quanto di rispettiva competenza;

Premesso che, ai sensi dell'art. 2 dell'Accordo Integrativo Regionale di assistenza primaria 2010 reso esecutivo con D.A. 6 settembre 2010, pubblicato sulla GURS parte I n. 45 del 15.10.2010 (di seguito AIR): *“A partire dal 2010 il MMG deve contribuire alla creazione di un registro distrettuale e aziendale dei pazienti cronici (diabete mellito e scompenso cardiaco) e deve attivare la gestione integrata di tali pazienti con il PTA e/o con il poliambulatorio del distretto di riferimento. Per la partecipazione attiva e monitorata a tali programmi verrà assegnata al MMG una quota derivante dal fondo costituito per il governo clinico. Per l'anno 2010 verrà assegnata una quota, derivante dal pregresso (2005-2009) fondo di ponderazione qualitativa pari a 2,3 euro/assistito ed inoltre una quota regionale “una tantum” calcolata sulla base di 1 euro/assistito, che verranno utilizzate per sostenere la fase di implementazione del disegno di governo clinico (realizzazione del registro dei pazienti cronici e attivazione gestione integrata). Gli emolumenti sopra citati sono corrisposti ai M.M.G. a verifica dell'assolvimento dei compiti contemplati in questo articolo, anche nelle more della piena attivazione dei percorsi assistenziali nel distretto.”;*

Che, ai sensi dell'art. 3 AIR, il primo passaggio operativo della gestione integrata MMG-Distretto consiste nell'invio da parte del MMG delle schede di start up: *"il MMG registra (scheda di start up) i propri pazienti dei target suddetti (Diabete mellito e scompenso cardiaco) e li invia allo sportello dei pazienti cronici del PTA per la registrazione (registro distrettuale), ....."*;

Che l'Assessorato della Salute (D.R.P.S. Servizio 2) con nota prot. n. 64807 del 27.07.2011 ha invitato le AA.SS.PP. " a corrispondere a tutti i MM.M.G. che risultano aver inviato le schede di start up gli emolumenti previsti nell'AIR nella misura del 50%, precisando che *"La corresponsione della rimanente quota degli emolumenti previsti sarà successivamente effettuata a verifica della corretta e completa trasmissione dei dati in oggetto, nonché dell'assolvimento dei compiti contemplati nell'art. 2 dell'AIR, riservandosi le Aziende, in caso contrario, di recuperare quanto anticipatamente corrisposto."*;

Considerato che, come indicato dall'Assessorato della Salute con nota prot.n. 82706 del 17.10.11, si deve provvedere al pagamento del 50% di quanto stabilito ex art. 2 AIR per la fase di implementazione del disegno di governo clinico (scheda di start up) ed in particolare il 50% di € 3,30, pari ad € 1,65 compresi oneri previdenziali al 10,375% , scaturente dalla quota una tantum derivante dal pregresso fondo di ponderazione qualitativa-assegno ad personam (2005-2009) pari ad € 2,30 ad assistito e dalla quota regionale una tantum, pari a € 1,00 ad assistito;

Visto l'elenco dei medici che hanno inviato le schede di start up, allegato al presente atto quale parte integrante (ALLEGATO "A"), con l'indicazione per ciascuno della somma dovuta e dei relativi oneri previdenziali;

Ritenuto, per i motivi di cui sopra, di dover liquidare e pagare ai medici di cui al suddetto elenco le somme indicate per ciascuno per complessivi € 385.945,81 quale 50% dei compensi dovuti per l'implementazione del disegno di governo clinico di cui all'art. 2 AIR e di dover versare all'Ente previdenziale competente la somma complessiva di € 40.041,88 per i relativi oneri previdenziali (10,375%);

Preso atto che la spesa complessiva di € 425.987,69 va imputata al conto di costo 502010101 (Spesa per assistenza MMG da convenzione);

Atteso che occorre dichiarare il presente atto immediatamente esecutivo al fine di trasmetterlo in tempo utile all'ufficio elaborazione e pagamento stipendi MMG-PLS per il pagamento di quanto dovuto;

Sentito il parere favorevole del Direttore Amministrativo;

Sentito il parere favorevole del Direttore Sanitario

DELIBERA

Per i motivi esposti in premessa che qui si intendono ripetuti e trascritti:

Liquidare e pagare ai medici di assistenza primaria convenzionati di cui all'elenco, allegato quale parte integrante al presente atto (ALLEGATO "A"), le somme indicate per ciascuno per complessivi € 385.945,81 quale 50% dei compensi dovuti per l'implementazione del disegno di governo clinico di cui all'art. 2 AIR;

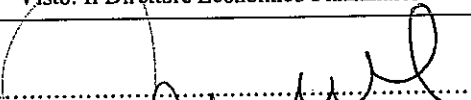
Liquidare e versare all'Ente previdenziale competente la somma complessiva di € 40.041,88 per i relativi oneri previdenziali (10,375%);

Prendere atto che la spesa complessiva, pari ad € 425.987,69, di cui € 385.945,81 per compensi ed € 40.041,88 per relativi oneri previdenziali, va imputata al conto di costo 502010101 (Spesa per assistenza MMG da convenzione);

Dichiarare il presente atto immediatamente esecutivo al fin di trasmetterlo in tempo utile all'ufficio elaborazione e pagamento stipendi MMG-PLS per il pagamento di quanto dovuto.

IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO  
AVV. SALVATORE IURATO

IL DIRETTORE  
SERVIZIO ASSISTENZA SANITARIA DI BASE  
DOTT.SSA PAOLA SGARLATA

Data _____		Esercizio _____	
Importo	Autorizzato	Ordine	Conto
Visto: Il Direttore Economico Finanziario		Il Contabile	
		<p>.....</p>	