

---

**ACCORDO QUADRO**  
**TRA AZIENDA USL DI FERRARA**  
**E SINDACATI DELLA MEDICINA GENERALE**  
**PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CONTRATTUALI**  
**TRA AZIENDA E MEDICINE DI GRUPPO**

*Handwritten signature in blue ink, appearing to be 'A. F. G.'*

## Premesso

- che il Sistema Sanitario della Regione Emilia Romagna ha subito una profonda evoluzione, che ha determinato una domanda di servizi pubblici, che sempre più spesso presenta le caratteristiche di una “presa in carico globale”, cui ha fatto seguito una profonda riorganizzazione della rete ospedaliera ed il progressivo adeguamento e spostamento di risorse verso attività territoriali;
- che il Piano Sociale e Sanitario esplicita e valorizza, all’interno del Distretto, il Nucleo di Cure Primarie (NCP/AFT), quale articolazione organizzativa;
- che l’Accordo Integrativo Regionale (AIR), attuativo dell’Accordo Collettivo Nazionale (ACN) tutt’ora vigente per la disciplina dei rapporti con i MMG, pone come strumento di garanzia della continuità e dell’appropriatezza dell’assistenza il modello organizzativo del NCP/AFT, evidenziando che possono essere considerate funzionali allo sviluppo del NCP/AFT le forme associative dei MMG previste dall’ACN ed in particolar modo le Medicine di Gruppo;
- che il citato AIR, nell’ambito dell’impegno di promuovere lo sviluppo organizzativo dei NCP/AFT quale strumento di valorizzazione dell’assistenza primaria e delle funzioni del MMG nonché di integrazione delle figure professionali, definisce come obiettivo l’individuazione, nel tempo, di una struttura dell’Azienda USL di riferimento per ogni NCP/AFT, struttura che può essere individuata anche nella sede della Medicina di Gruppo insistenti su quel territorio, qualora i locali siano in possesso dei necessari requisiti;
- che l’art. 54 dell’ACN per la disciplina dei rapporti con i MMG vigente attribuisce alle forme associative il carattere di una qualificata offerta assistenziale, tesa a migliorare fruibilità ed accessibilità dei cittadini ai servizi ed alle attività dei MMG, consentendo loro una migliore integrazione nell’organizzazione distrettuale conformemente agli obiettivi del PSR e dei relativi provvedimenti attuativi;
- che l’art. 59 lettera b) dell’ACN vigente, incentiva le forme associative dei MMG ed in particolare le forme della Medicina di Gruppo e della Medicina in Rete ritenute modalità organizzative idonee al conseguimento di obiettivi definiti prioritari dal PSSR;
- che è necessaria la ridefinizione di un Accordo Quadro unico per la regolamentazione dei rapporti con le Associazioni delle Medicine di Gruppo;
- che l’Azienda USL di Ferrara con l’Accordo Attuativo Aziendale (AAA) per la Medicina Generale prevede la possibilità di realizzare, con le forme associative, il governo della specialistica e della farmaceutica attraverso i PDTA per la cronicità, la riorganizzazione dell’ADI, e particolari progetti organizzativi e assistenziali (cardiologia, prenotazioni esami specialistici, prelievi, distribuzione farmaci, diagnostica strumentale di primo livello e altri);

**fra l'Azienda USL di Ferrara  
e le Organizzazioni Sindacali della Medicina Generale**

**si conviene**

- che i Medici si costituiscono in Associazione per l'esercizio della Medicina di Gruppo come da atto costitutivo trasmesso all'Azienda USL di Ferrara e depositato all'Ordine dei Medici di appartenenza dei Medici partecipanti;
- che i contratti in essere al 30 giugno 2017 fra l'Azienda USL di Ferrara e le varie realtà associative di Medicine di Gruppo, che si sono venute a creare negli anni sul territorio aziendale, verranno tutti rivalutati alla luce del presente Accordo Quadro/Cornice che entra in vigore contestualmente alla sottoscrizione dell'AAA 2017 tra Azienda USL di Ferrara e le organizzazioni Sindacali: se coerenti con lo stesso potranno essere prorogati alla naturale scadenza, viceversa potranno essere rinegoziati secondo i criteri enunciati nell'accordo stesso, utilizzando il modello contratto MdG (ALLEGATO 2a);
- che l'Azienda USL di Ferrara, poiché la Medicina di Gruppo è sede principale o periferica di NCP, si impegna ad incentivare la stessa Medicina di Gruppo attraverso un concorso nelle spese per la fornitura di risorse (logistiche, strumentali, professionali) finalizzate alla gestione di progetti concordati, fatto salvo il raggiungimento degli indicatori previsti nell'allegata Tabella B, livello A).

**Art. 1**

**Oggetto e obiettivo generale**

La presente convenzione, in conformità alle disposizioni contenute nell'ACN regolante i rapporti con i MMG, regola i rapporti giuridici ed economici, esclusi quelli previsti dall'ACN, fra l'Azienda USL di Ferrara ed i singoli Medici componenti l'Associazione Medicina di Gruppo ai fini dell'utilizzo da parte dei Medici associati, di locali, attrezzature e personale necessario per l'esercizio dell'attività convenzionata nella forma della Medicina di Gruppo di cui all'art. 54 dell'ACN e di quanto stabilito dal AIR in materia di associazionismo.

**Art. 2**

**Concessione in uso di locali**

L'Azienda USL di Ferrara mette a disposizione dei Medici in Medicina di Gruppo idonei locali in comodato d'uso ove questi siano disponibili.

I locali in cui viene svolta l'attività dell'Associazione possono essere di proprietà:

- a) dell'Azienda USL di Ferrara,
- b) di Enti Pubblici,
- c) di Privati.

Nella fattispecie di cui ai punti b) e c) l'Azienda USL di Ferrara stipula di norma direttamente il rapporto contrattuale di acquisizione dei locali con Enti o i Privati.

I locali, adeguati a quanto previsto dall'ACN, dall'AIR e dalle disposizioni di legge al riguardo, vengono resi disponibili con queste caratteristiche:

studi medici professionali adeguati per numero ai componenti della MdG, sala di attesa per il pubblico, servizi igienici per gli operatori, servizi igienici per il pubblico, ambulatori di medicheria, uffici segreteria amministrativa.

I locali di proprietà dell'Azienda USL sono dati in comodato già climatizzati, compatibilmente con i dispositivi di legge sul risparmio energetico e laddove le condizioni logistiche lo consentono.

Gli stessi e le loro pertinenze, adeguati a quanto previsto dalla convenzione, vengono resi disponibili con regolare erogazione e fornitura, da parte dell'Azienda USL, di energia elettrica, acqua, gas, pulizia, smaltimento dei rifiuti speciali e urbani con predisposizione, secondo gli Accordi stipulati dall'ASL con gli Enti preposti, per la raccolta differenziata, lo smaltimento dei farmaci scaduti e dei toner.

Il costo delle telefonate personali e attività libero professionale è a carico del Medico.

In particolare, le Medicine di Gruppo, saranno dotate di linea telefonica aziendale ad esclusivo uso dei progetti attivati.

I Medici si impegnano a non eseguire addizioni strutturali o migliorie senza preventiva autorizzazione scritta del Dipartimento di Cure Primarie.

L'uso dei locali viene riservato esclusivamente all'esercizio delle attività sanitarie, sociali ed amministrative della Medicina di Gruppo e del NCP, in quanto questo ne assume la sede di riferimento principale o periferica.

La manutenzione ordinaria e straordinaria delle sedi aziendali e le relative pertinenze sono a carico dell'Azienda USL; laddove siano i Medici a provvedervi, questi concorderanno con l'Azienda i tempi del rimborso delle spese sostenute.

### **Art. 3 Concessione in uso di dotazioni tecnico-strumentali**

Viene messa a disposizione da parte dell'Azienda USL di Ferrara la seguente dotazione strumentale minima di base:

1. server, meglio se centralizzato nelle Medicine di Gruppo con almeno sei Medici; ovvero un pc con funzioni di server nelle Medicine di Gruppo con meno di sei Medici;
2. fino al 31.12.2017: personal computer, stampanti per gli ambulatori dedicati a specifici progetti. Dal 01.01.2018 devono essere indicati gli specifici progetti per beneficiare di personal computer e stampanti per gli ambulatori dedicati;
3. centralina telefonica, telefoni fissi, segreteria telefonica, fax e fotocopiatrice;

4. per i Medici della Medicina di Gruppo che accetteranno il nuovo software di Scheda Sanitaria Individuale (Cartella Sole), i personal computer e le stampanti saranno messi a disposizione secondo le modalità indicate nell'intesa tra RER-Assessorato Politiche per la Salute e le OO.SS. dei Medici di medicina generale convenzionata del 06.04.2017 e s.m.i.;

Sono a carico dell'Azienda USL gli arredi degli spazi comuni, come pure la manutenzione e i costi di gestione delle dotazioni concesse; l'AUSL indicherà i riferimenti specifici per le manutenzioni.

Sono a carico dei Medici il materiale di uso corrente amministrativo e di cancelleria mentre sono a carico dell'Azienda USL, che si impegna a garantirne la fornitura, il materiale sanitario di mediceria e di cancelleria su specifici progetti e strumentario sanitario per i PDTA o di altro uso come il defibrillatore automatico nelle sedi delle Case della Salute, centrali e periferiche.

#### **Art. 4 Impegni relativi alla gestione**

I Medici della Medicina di Gruppo si impegnano ad un buon uso dei locali e delle attrezzature di cui agli articoli 2 e 3.

Per quanto attiene al personale afferente la Medicina di Gruppo il cui rapporto di lavoro fa riferimento ai Medici professionisti componenti la Medicina di Gruppo, l'applicazione di quanto previsto dal D. Lgs. 81/2008 in termine di Sicurezza negli ambienti di lavoro e l'organizzazione di corsi specifici è in carico agli stessi medici dell'associazione, in quanto datore di lavoro.

Alla data di cessazione o di non rinnovo del contratto di locazione, i Medici della Medicina di Gruppo dovranno riconsegnare all'Azienda USL di Ferrara tutti i locali liberi da oggetti e materiali di proprietà dei Medici stessi.

#### **Art. 5 Dotazione di Collaboratori di Studio, Infermieri e altre figure professionali**

Per l'attività assistenziale, diagnostica e organizzativa concordata ai sensi del presente Accordo Quadro i Medici dell'Associazione potranno avvalersi di Collaboratori di Studio, Infermieri e altre figure professionali.

Eventuali rapporti di collaborazione sostitutiva con personale Medico dovranno essere regolati tra il Titolare e il Sostituto in conformità a quanto previsto dall'ACN, art. 37.

L'indennità convenzionale di concorso nelle spese per l'assunzione del personale amministrativo verrà corrisposta ad ogni singolo Medico dell'Associazione, a fronte di una presenza pari a 35 ore settimanali di apertura degli ambulatori, come da convenzione e da AIR, per il primo anno di riconoscimento.

Nel caso in cui la Medicina di Gruppo sia composta da soli 3 Medici, la presenza amministrativa resta fissata a 30 ore settimanali.

L'Assistenza infermieristica, assunta in proprio dall'Associazione, sarà incentivata, compatibilmente con le risorse assegnate a budget, con l'indennità convenzionale di concorso nelle spese secondo i parametri e quanto stabilito dall'AIR, con un impegno minimo non inferiore a due ore giornaliere di presenza.

Dal secondo anno di assunzione del personale (amministrativo e infermieristico), le ore settimanali di presenza dovranno essere commisurate alle effettive esigenze assistenziali concordate con l'Azienda pur con riguardo a quanto disposto in merito dall'Accordo Regionale.

L'eventuale utilizzo di personale, sia amministrativo che infermieristico assunto dai Medici, per progetti concordati con l'Azienda deve prevedere un contributo economico specifico da concordarsi con l'associazione.

L'Assistenza infermieristica sarà fornita dalla Azienda USL, laddove non ci sia personale dipendente della MdG, solo nel caso di progetti concordati tra Medicina di Gruppo e Azienda e nel caso di implementazione delle attività rivolte al NCP/AFT, in forma diretta o tramite rimborso spese.

Qualora la MdG, in relazione ad accordi assunti, svolga la funzione CUP e distribuzione diretta dei farmaci o altra progettualità da concordare, nell'ottica di una presa in carico dei pazienti cronici, l'Azienda USL integrerà con risorse economiche aggiuntive l'attività svolta dal personale della Medicina di Gruppo.

Tale integrazione economica, per un'estensione massima di 5 ore giornaliere del personale, concordata tra singola Medicina di Gruppo e Dipartimento di Cure Primarie (DCP), è corrisposta con un importo di euro 18/ora, per 5 giorni a settimana, per 52 settimane/anno, calcolata su base annua o sue frazioni, verrà corrisposta mensilmente e suddivisa tra i Medici componenti l'Associazione in base ad accordo specifico.

A partire dallo 01/01/2018, la quota oraria corrisposta per l'amministrativo sarà di € 25/ora; in accordo con le Medicine di Gruppo, previa valutazione degli obiettivi conseguiti nella Tabella B, livello B, garantita la copertura dei costi di gestione, verranno negoziate le ore da incentivare.

Per la distribuzione dei farmaci le modalità operative saranno concordate tra il DCP e la singola Medicina di Gruppo.

Per ogni prestazione CUP effettuata, il corrispettivo economico riconosciuto alla Medicina di Gruppo è di euro 2,50.

Il rimborso per le attività di CUP effettuate verrà erogato mensilmente sulla base della percentuale di assistiti in carico al singolo Medico salvo accordi specifici con le MdG.

La distribuzione dei referti di diagnostica di laboratorio e strumentale, da concordare per ogni Medicina di Gruppo con riguardo all'organizzazione aziendale, prevede una corresponsione economica di € 1,20 a referto, da suddividere fra i Medici come definito in precedenza per le prenotazioni CUP.

La gestione del Punto Prelievi dovrà essere concordata tra MdG e DCP, con riguardo alle esigenze aziendali, e sarà remunerata con € 1,29/prelievo suddivisa tra i Medici dell'Associazione in base ad accordo specifico.

Sulla presa in carico dei pazienti cronici, le Medicine di Gruppo che svolgono l'attività con l'infermiere proprio, devono garantire l'integrazione con il personale infermieristico dell'Azienda USL per i percorsi dei pazienti (PDTA) e la rilevazione dei dati.

L'Azienda si impegna a programmare una formazione comune del personale.

Presso le Medicine di Gruppo dovrà essere tenuto un registro informatico delle attività infermieristiche svolte da personale fornito dall'Azienda USL contenente i dati del paziente, del Medico e le prestazioni eseguite.

Le aree di attività e l'articolazione dell'orario del personale infermieristico fornito dall'Azienda USL vengono concordati tra i Medici ed il Direttore del DCP.

Per i dipendenti eventualmente messi a disposizione nelle Medicine di Gruppo con rapporto di lavoro di cui è titolare l'Azienda USL, gli aspetti relativi alla formazione ed alle visite periodiche di controllo previste dalla normativa in materia di sicurezza del lavoro sono garantiti dalla stessa Azienda USL in quanto datore di lavoro.

Viceversa, i Medici di medicina generale aderenti all'Associazione, in qualità di datore di lavoro, garantiscono, al personale il cui rapporto fa loro riferimento, gli aspetti relativi alla formazione ed alle visite periodiche di controllo previste dalla normativa in materia di sicurezza del lavoro.

#### **Art. 6 Attività libero professionale**

All'interno dei locali concessi in uso è possibile da parte dei MMG, l'esercizio di attività sanitarie in regime libero professionale da svolgersi entro i limiti previsti dall'art. 54 punto 5) e conformemente a quanto eventualmente stabilito in materia dall'AIR e dal presente accordo.

#### **Art. 7 Consulenze mediche specialistiche**

Nell'ambito del presente accordo i Medici dell'Associazione per l'attività diagnostica potranno avvalersi della consulenza attraverso la telemedicina oppure in forma diretta di Medici Specialisti, dipendenti o convenzionati, con accessi settimanali concordati e riferiti a progetti autorizzati dall'Azienda USL e regolamentati dall'AAA (ALLEGATO 2/b – Cardiologia territoriale).

#### **Art. 8 Responsabilità dei Medici e obiettivi da perseguire**

I Medici si impegnano a realizzare le attività e gli obiettivi previsti dalla convenzione nazionale, dagli accordi regionali, locali e come previsto dalla Tabella B allegata.

Ulteriori obiettivi, qualificanti le peculiarità della Medicina di Gruppo, allineati agli obiettivi strategici aziendali, andranno concordati con i Medici della Associazione, le OO.SS. firmatarie dell'ACN e AIR, e presentati e approvati in Comitato Aziendale.

### **Art. 9** **Impegni e verifiche**

I Medici componenti dell'Associazione si impegnano a collaborare con il NCP/AFT a cui appartengono per il raggiungimento degli obiettivi previsti.

Annualmente fra la Direzione del DCP e i Medici dell'Associazione Medicina di Gruppo, verrà effettuato il monitoraggio e la verifica dell'attività svolta.

Sulla base dei risultati verificati nella Tabella B, verranno condivisi ulteriori investimenti economici e obiettivi specifici di miglioramento, secondo le modalità previste dal precedente articolo 5 compatibilmente con la programmazione e la sostenibilità aziendale.

La verifica dovrà tenere in considerazione non solo l'analisi complessiva della Medicina di Gruppo ma anche quella di ogni singolo Medico per le eventuali azioni di miglioramento individuali da proporre.

I Medici si impegnano a redigere una carta dei servizi offerti da comunicare agli assistiti.

### **Art. 10** **Termini di durata dell'Accordo Quadro e dei contratti**

Il presente Accordo Quadro per le Medicine di Gruppo costituisce parte integrante dell'Accordo Attuativo Aziendale con la medesima durata di validità.

In questo ambito, i contratti specifici tra AUSL e Medicine di Gruppo avranno validità di anni 6 con riserva delle parti di adeguarsi a diverse disposizioni di legge, di ACN e AIR, che dovessero entrare in vigore durante tale periodo.

Analogamente a quanto previsto per l'Azienda USL di Ferrara, nel caso in cui l'Associazione intenda recedere dal contratto specifico, dovrà esserne data comunicazione con 3 mesi di anticipo.

Lo stesso preavviso di 3 mesi vale anche nel caso in cui uno o più Medici partecipanti alla Medicina di Gruppo, intendano distaccarsi dal Gruppo stesso.

In assenza di detto preavviso saranno posti a carico della Medicina di Gruppo tutti gli oneri derivanti dalla concessione in uso dei locali, degli arredi, delle attrezzature ed utenze.

Qualora l'Azienda USL verifichi l'inadempienza dei Medici aderenti all'Associazione, negli obblighi derivanti dai corrispondenti articoli del presente accordo, si riserva la facoltà di poter recedere dal medesimo, dandone motivato preavviso di tre mesi.

Handwritten signatures in blue ink, including a large circular mark and several initials.



Al termine del terzo anno, se le verifiche annuali dimostrano che gli impegni non sono stati rispettati e gli obiettivi non sono stati raggiunti, l'Azienda USL di Ferrara si riserva la facoltà di ridefinire i contenuti del presente Accordo.

Viceversa se i riscontri sono positivi e in mancanza di disdetta da parte dell'Azienda tale accordo dovrà essere rinnovato alla scadenza.

Nelle more del rinnovo, l'accordo mantiene la sua validità.

#### Art. 11 Estensione della fascia oraria

Fermo restando l'orario di apertura degli ambulatori medici di 7 ore giornaliere coordinate nelle fasce orarie del mattino e del pomeriggio, potranno essere concordate con il DCP ore aggiuntive di estensione della fascia oraria di apertura degli ambulatori fino alla 12 ora così come previsto dall'AIR vigente, secondo la programmazione e la sostenibilità aziendale.

#### Art. 12 Contributo forfettario per l'utilizzo dei locali in comodato d'uso

L'utilizzo dei locali di cui all'art. 2, quando sia l'Azienda proprietaria o locataria dei locali, prevede la corresponsione di una quota annua forfettariamente determinata in € 400,00 + IVA per ogni componente la Medicina di Gruppo, da corrispondere a fine anno con rimessa diretta entro i primi tre mesi dell'anno successivo.

Ferrara, 30.06.2017

Letto, approvato e sottoscritto

Per l'Azienda UsI Ferrara  
il Direttore Generale



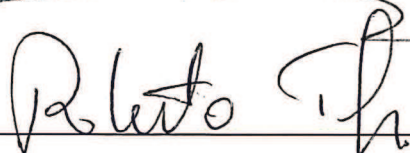
---

Per la FIMMG  
Il Segretario Provinciale



---

Per lo SNAMI  
Il Presidente Provinciale



---





**TABELLA B**

**INDICATORI DI PROCESSO E ESITO**

| PROGETTI  | PARAMETRI   | LIVELLO A<br>(ACCETTABILE PERFORMANCE)   | LIVELLO B<br>(OBIETTIVO OTTIMALE)  |
|---|---|--|--|
| <b>Diabete</b>  |   |  |  |
| Presa in carico diabetici tipo 2  | % diabetici tipo 2 in carico come da AAA  | 55%  | 60%  |
| Dosaggio HbA1c  | due HbA1c annue nei pazienti in carico come da AAA  | 60%  | 65%  |
| <b>Appropriatezza prescrittiva diagnostica</b>  | n. TC osteoarticolari e n. Risonanze muscolo-scheletriche potenzialmente inappropriate (anno 2016 sull'anno 2012 meno il 30%)   | mantenere il trend di riduzione  | mantenere il trend di riduzione  |
| <b>Uso del farmaco a brevetto scaduto</b>   | % di utilizzo dei farmaci a brevetto scaduto  | % di farmaci a brevetto scaduto = 82%  | trend di incremento in percentuale tendente all'87%  |
| <b>ADI</b>  | adesione al progetto  |  |  |
| Nuovi casi attivati ADI livello 2   | nuovi casi ADI livello 2  | % della popolazione over 75 aa con ADI livello 2 attivate = 2,2%   | % della popolazione over 75 aa con ADI livello 2 attivate = 3%   |
| Nuovi casi attivati ADI livello 3   | nuovi casi ADI livello 3 con attivazione Rete Locale Cure Palliative (RLCP)   | % di attivazione della RLCP = 80%  | % di attivazione della RLCP = 100%   |
| <b>Cardiologia territoriale</b>   |   |  |  |
| ECG (solo telecardiologia)  | n° ECG sulla popolazione target   | 60 % popolazione target  |  |
| Visite cardiologiche (cardiologo in MdG)  | n° visite sul totale delle prestazioni richieste  | 60 % delle prestazioni richieste   |  |
| Accessi al 2° livello (cardiologo MdG)  | riduzione % di accessi al 2° livello  | da concordare con DCP  |  |
| <b>Vaccinazioni antinfluenzali</b>  | % di copertura vaccinale sulla popolazione di età ≥ a 65 aa   | 3 punti percentuali in più della media aziendale dell'anno precedente  | 75% copertura vaccinale sulla popolazione di età ≥ a 65 aa   |
| <b>Ricoveri ospedalieri</b>   |   |  |  |
| Codici bianchi  | riduzione accessi per codici bianchi riferito alla media dei MMG non associati (n° dimessi/1000 assistiti) (anno 2015 e successivi)   | 2 punti in meno rispetto alla media dei MMG non associati (n° dimessi/1000 assistiti) (dati 2015 e successivi) | 4 punti in meno rispetto alla media dei MMG non associati (n° dimessi/1000 assistiti) (dati 2015 e successivi) |
| Ricoveri ospedalieri inappropriati  | riduzione ricoveri ospedalieri rispetto alla media dei MMG non associati (n° dimessi/1000 assistiti) (anno 2015 e successivi)   | 2 punti in meno rispetto alla media dei MMG non associati (n° dimessi/1000 assistiti) (dati 2015 e successivi) | 4 punti in meno rispetto alla media dei MMG non associati (n° dimessi/1000 assistiti) (dati 2015 e successivi) |
| <b>Servizio CUP</b>   | n° prestazioni  | da concordare con DCP  |  |
| <b>Servizio punto prelievi su progetto concordato</b>   | n° prestazioni  | da concordare con DCP  |  |
| <b>Servizio distribuzione referti</b>   | su progetto concordato con DCP  | da concordare con DCP  |  |
| <b>Servizio distribuzione farmaci erogazione diretta ai pazienti affetti da patologia cronica</b> | valutazione dei dati di distribuzione diretta relativi all'anno precedente di riferimento forniti dal servizio farmaceutico da rapportare ai costi di gestione della medicina di gruppo | volume erogazione diretta da concordare con DCP  | ottimizzazione dati precedenti   |
| <b>Pazienti affetti da patologia cronica</b>  |   |  |  |
| Presa in carico BPCO secondo il PDTA  | 15 % di pazienti sul totale con patologia cronica come da elenchi AUSL  | 15 % per l'anno 2017   | valore % LIVELLO A incrementato per l'anno 2017  |
| Presa in carico SCOMPENSO CARDIACO secondo il PDTA  | 15 % di pazienti sul totale con patologia cronica come da elenchi AUSL  | 15 % per l'anno 2017   | valore % LIVELLO A incrementato per l'anno 2017  |

**N.B. : Sulla base di questa tabella saranno valutate le Medicine di Gruppo per l'accesso agli investimenti incrementali**