

# Accordo Quadro Aziendale per la Medicina Generale

Direttore Generale  
Ing. Luigi Marroni

**ANNO 2010-11**



50122 Firenze  
Piazza Santa Maria Nuova 1  
Telefono 055 2758672  
E-mail : direttore.generale  
@asf.toscana.it

## Capo I – Principi generali

### **1. Oggetto dell'Accordo Quadro**

Il presente Accordo Quadro, concordato e sottoscritto dall'Azienda Sanitaria di Firenze e dalle OO.SS. dei Medici di Medicina Generale (MMG) operanti in convenzione con essa, definisce le strategie, le modalità di interazione, di gestione e di applicazione dei contenuti degli Accordi Collettivi nazionale e regionale che prevedono ulteriori momenti di trattativa a livello aziendale.

### **2. Durata dell'Accordo Quadro**

Il presente Accordo Quadro ha validità dal 01.01.10 al 31.12.11.

### **3. Adesione all'Accordo Quadro**

L'Azienda provvederà a divulgare a tutti i MMG operanti sul territorio il testo dell'Accordo Quadro tramite pubblicazione sul sito aziendale ([www.asf.toscana.it](http://www.asf.toscana.it)), sul portale e con le modalità previste per l'invio/stampa dei cedolini degli stipendi, oltre che con comunicazione via email e tramite le OOS.

L'adesione dovrà essere trasmessa entro 15 gg. dalla divulgazione via raccomandata A.R. alla SS Gestione Risorse Umane – L.no S. Rosa – Firenze o tramite messaggio di posta elettronica certificata.

L'adesione dei soci delle Cooperative dovrà essere raccolta e presentata dai Presidenti delle Cooperative stesse.

### **4. Impostazione del budget per la Medicina Generale**

Per il biennio 2010-11 viene applicato un budget della Medicina Generale così costituito:

- a. obiettivi relativi alla prescrizione farmaceutica, così come formulati al capo III;
- b. obiettivi relativi alla ospedalizzazione per le associazioni non cooperative e le cooperative, così come formulati al capo IV.

#### **b. Criteri di attribuzione della prescrizione farmaceutica, dei ricoveri, e degli assistiti**

La prescrizione farmaceutica si intende attribuita sulla base delle consegne dei ricettari ai singoli medici. I pesi utilizzati per il calcolo della popolazione pesata sono quelli indicati dal vigente PSR per l'assistenza farmaceutica convenzionata. Ai fini del calcolo dei risultati del presente Accordo Quadro verrà utilizzata la spesa lorda utilizzando i dati Cineca (spesa ottenuta dalle prescrizioni solo dei medici di medicina generale, da cui vengono esclusi i farmaci non a diretta gestione del MMG: DPC-farmaci ad alto costo PHT, Del. Reg 135). Per i farmaci equivalenti il riferimento è costituito dalle liste di trasparenza nazionali. I medici con una spesa procapite inferiore ai 50€ non sono valutabili ai fini del calcolo dei risultati a causa del basso livello di affidabilità del dato.

Ai medici che cessano la loro attività nel corso dell'anno viene applicato un obiettivo calcolato in base alla mensilizzazione dell'attività svolta.

Ai fini della valutazione relativa al raggiungimento degli obiettivi, per le associazioni non cooperative vengono presi in esame i dati di prescrizione dei MMG che abbiano operato come associati per almeno 9 mesi nel corso dell'anno.

Ai fini dell'Accordo verrà utilizzata una versione specifica dell'Anagrafe Sanitaria aziendale riferita al momento quanto più possibile centrale del periodo preso in esame, ed in grado di produrre la reportistica e le elaborazioni ritenute necessarie.

L'attribuzione dei ricoveri al medico viene effettuata utilizzando l'anagrafe sanitaria riferita al momento quanto più possibile centrale del periodo preso in esame. Verrà calcolato un tasso standardizzato per età (maschi + femmine) utilizzando i pesi del vigente PSR per l'assistenza ospedaliera. Il tasso di ricovero deve tener conto dei ricoveri ordinari e DH nelle strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate come calcolato da Cineca.



## 6. Fondi aziendali collegati all'Accordo Quadro

Per il biennio 2010-11 viene creato un Fondo Aziendale Accordo Quadro, così costituito:

- a. 1,9 milioni € per l'incentivazione dei MMG che hanno raggiunto gli obiettivi;
- b. 400.000€ per l'associazionismo, di cui 200.000€ per il 2010 e 200.000€ per il 2011;
- c. 100.000€ per la realizzazione della sperimentazione AFT.

Il fondo Aziendale per l'Accordo Quadro 2010-11 ammonta quindi complessivamente a 2,4 milioni €.

In caso di spesa farmaceutica 2011 inferiore a quella 2010 per effetto di azioni di appropriatezza condotte dai MMG, il fondo aziendale per l'Accordo Quadro sarà incrementato del 20% della minor spesa da 2,4 milioni a 3,5 milioni. Qualora la minor spesa ecceda i 3,5 milioni la quota aggiuntiva al Fondo sarà pari al 30%.

Direttore Generale  
Ing. Luigi Marroni

## Capo II – Definizione aziendale dei rapporti con la medicina generale

### 1. Fornitura di mail aziendale ai MMG

A tutti i medici di medicina generale convenzionati con l'Azienda sarà fornita una mail aziendale (nomecognome@asf.toscana.it) attraverso la quale avverranno tutte le comunicazioni fra Azienda e MMG e viceversa. La fornitura di una mail aziendale rappresenta un ulteriore passo verso una sempre più profonda integrazione fra la Medicina Generale e l'Azienda, che con questo atto testimonia la volontà di riconoscere i MMG come figure rilevanti all'interno della propria organizzazione al pari dei propri dipendenti.

50122 Firenze  
Piazza Santa Maria Nuova 1  
Telefono 055 2758672  
E-mail : direttore.generale  
@asf.toscana.it

## Capo III – Obiettivi relativi all'assistenza farmaceutica

Le azioni di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica si applicano sull'intero biennio di vigenza dell'accordo, in ragione delle azioni in corso tese alla verifica dei meccanismi di relazione fra la prescrizione dei medici ospedalieri e di medicina generale, che richiedono un periodo di sviluppo almeno biennale. La verifica degli obiettivi sarà condotta al 31.12.11.



### 1. Obiettivo di controllo qualitativo della prescrizione

**1.a** Poiché l'assistenza farmaceutica si compone di prescrizioni di MMG e medici ospedalieri, al fine di valutare l'appropriatezza, sono stati individuati, nel periodo ultimo trimestre 2009-terzo trimestre 2010:

- i soggetti che dalla terapia con ACE-Inibitori passano ai sartani;
- i soggetti che dalla terapia con statine a brevetto scaduto passano ad altre

Per i soggetti in questione è stata verificata l'effettuazione di un ricovero ospedaliero nel periodo del primo semestre 2010 in rapporto al cambiamento di terapia.

Sono stati istituiti, con apposita delibera, due gruppi di lavoro multidisciplinari che stanno esaminando i dati con lo scopo di lavorare sul fenomeno induttivo, intervenire con azioni di informazione e supporto nei confronti sia del medico prescrittore che dell'induttore.

Direttore Generale  
Ing. Luigi Marroni

**1.b** Relativamente agli obiettivi regionali di monitoraggio di appropriatezza si adottano gli obiettivi previsti dalla Regione Toscana, individuando come prioritari quelli per i quali l'Azienda non ha raggiunto l'indice di appropriatezza alla luce dei dati relativi a agosto 2010:

Ob.	Categorie	indice appropriatezza	USL 10
1.b.1	Incidenza generici	min 65%	<b>57,5%</b>
1.b.2	Incidenza risultanti generici al gennaio 2008	min 55%	<b>51,7%</b>
1.b.3	Inibitori pompa protonica (unita pos. Procapite)	max 18	<b>23,8</b>
1.b.4	Inibitori pompa protonica (incidenza off patent)	min 88%	<b>83,6%</b>
1.b.5	Statine (incidenza off patent)	min 65%	<b>46,0%</b>
1.b.6	Simvastatina associata (UP per 100 ab)	max 30	<b>85,2</b>
1.b.7	% Simvastatina/statine totali (conf.)	min 75%	
1.b.8	SSRI (DDD x 1000 abitanti die)	max 30	<b>48,7</b>
1.b.9	SSRI (incidenza off patent)	min 90%	<b>84,6%</b>
1.b.10	Altri antidepressivi (DDD x 1000 abitanti die)	max 7	<b>13,2</b>
1.b.11	Altri antidepressivi (incidenza off patent)	min 90%	<b>81,8%</b>
1.b.12	Sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina (% sartani)	max 28%	<b>41,5%</b>
1.b.13	%Losartan (incidenza off patent)	min 25%	<b>20,3%</b>
1.b.14	%Losartan_ associazioni(incidenza off patent)	min 25%	<b>19,1%</b>
1.b.15	Ace inibitori non associati (incidenza off patent)	min 95%	<b>95,4%</b>
1.b.16	Ace inibitori associati (incidenza off patent)	min 90%	<b>83,8%</b>
1.b.17	Derivati diidropiridinici (incidenza off patent)	min 85%	<b>80,5%</b>
1.b.18	Fluorochinoloni (incidenza off patent)	min 50%	<b>28,8%</b>

50122 Firenze  
Piazza Santa Maria Nuova 1  
Telefono 055 2758672  
E-mail : direttore.generale  
@asf.toscana.it

1.b.19	Incidenza antibiotici iniettabili	max 20%	<b>26,0%</b>
1.b.20	Costo medio antibiotici	max 8	<b>8,33</b>
1.b.21	Morfina (milligrammi pro-capite x anno) *	min 10	<b>1,9</b>

\* obiettivo da verificare solo sulla prescrizione aziendale complessiva perché prescritto dalle cure palliative aziendali

Il raggiungimento degli obiettivi viene misurato sulla prescrizione complessiva aziendale della Medicina Generale. Qualora la Medicina Generale abbia raggiunto una riduzione di almeno il 50% del delta su 3 dei 6 obiettivi ed almeno il 10% sui rimanenti, la quota di incentivo non assegnata sarà ribaltata sui MMG che hanno raggiunto almeno il 70% degli obiettivi a livello individuale e di associazione.

Eventuali risorse non assegnate andranno ad incrementare il Fondo Aziendale dell'Accordo Quadro successivo.



## 2. Budget di prescrizione

**2.a** Il sistema di obiettivi di cui al punto 2.b viene integrato dal servizio che vede coinvolti i medici con assistiti con spesa annua maggiore di 10.000€. Il MMG segnala all'Azienda il nominativo del paziente ed i farmaci prescritti. L'Azienda provvede alla consegna diretta dei farmaci da parte dell'ASL, attraverso un progetto di assistenza domiciliare farmacologia programmata con l'attribuzione del 50% della spesa al medico.

### 2.b Obiettivo quantitativo di prescrizione

Target	Obiettivo	Incentivo
2b.1) Livello individuale	Spesa procapite pesata inferiore al budget procapite di 177€	1,65€ per assistibile pesato + eventuale quota ribaltata nella quota di 2/3 del totale
2b.2) Livello associazione non cooperativa	Spesa procapite pesata inferiore del 2% al budget procapite di 177€ (173,6€)	1€ per assistibile pesato + eventuale quota ribaltata nella quota di 1/3 del totale
2b.3) Cooperative	Spesa procapite pesata entro il budget procapite di 170€	1.dall'1 al 7% di differenza: 10% 2.oltre il 7%: 15%

Direttore Generale  
Ing. Luigi Marroni

## 3. Incentivazione degli obiettivi relativi alla prescrizione farmaceutica

Gli incentivi si applicano unicamente agli obiettivi quantitativi di cui al punto 2.b. I MMG che raggiungano tali obiettivi saranno remunerati nelle seguenti misure:

50122 Firenze  
Piazza Santa Maria Nuova 1  
Telefono 055 2758672  
E-mail : direttore.generale  
@asf.toscana.it

Scaglione di raggiungimento dell'obiettivo qualitativo di cui al punto 1.b	% di erogazione dell'incentivo
I. 100% - 70%	100%
II. 69,9%-50%	70%
III. 49,9% - 25%	50%
IV. Sotto il 25%	0%

Questo sistema di remunerazione viene applicato al fine di collegare il mix prescrittivi (appropriatezza) all'obiettivo economico.



## Capo IV – Obiettivi relativi all'assistenza ospedaliera

### **1. Obiettivi per le associazioni non cooperative (medicine in associazione, medicine in associazione complessa, medicine di gruppo)**

Per le associazioni non cooperative si procede a confrontare il tasso medio di ospedalizzazione con quello aziendale, esclusi gli assistibili in carico ai pediatri e senza scelta medico. Qualora l'associazione operi in una zona con tasso di ospedalizzazione superiore alla media aziendale, il confronto verrà effettuato con il tasso zonale, con una tolleranza del 5% (significatività statistica). Il risultato di un tasso di ospedalizzazione inferiore all'obiettivo è condizione per l'erogazione dell'incentivo relativo alla spesa farmaceutica, a garanzia di una mancata migrazione di spesa dal comparto farmaceutico a quello ospedaliero.

Direttore Generale  
Ing. Luigi Marroni

### **2. Obiettivi per le associazioni cooperative**

Per le Cooperative, il tasso di ospedalizzazione sarà confrontato con il tasso di ospedalizzazione della ASL, esclusi i medici facenti parte della cooperativa stessa, calcolato secondo i parametri sopra indicati. Il tasso di ospedalizzazione non deve essere superiore a quello dell'intera ASL. Il raggiungimento dell'obiettivo relativo al tasso di ospedalizzazione costituisce condizione per accedere ai fondi relativi agli obiettivi sulla spesa farmaceutica.

## Capo V- SPERIMENTAZIONE DELLA AGGREGAZIONE FUNZIONALE TERRITORIALE DELLA MEDICINA GENERALE (AFT) – Art. 26 bis ACN 29.07.2009

Nel corso dell'anno 2011 l'Azienda Sanitaria di Firenze e la Medicina Generale intendono mettere in atto la sperimentazione di una AFT sul territorio dell'Azienda, in attesa di una definizione a livello regionale e al fine di mettere a punto un modello organizzativo per la futura estensione. A tal fine l'Azienda e la MG concorderanno entro il primo trimestre 2011:

- ✓ area della sperimentazione e medici partecipanti
- ✓ risorse necessarie
- ✓ indicatori di verifica
- ✓ modalità organizzative.

A copertura delle spese l'Azienda impegna un fondo pari a 100.000€.

50122 Firenze  
Piazza Santa Maria Nuova 1  
Telefono 055 2758672  
E-mail : direttore.generale@asf.toscana.it

La partecipazione alla sperimentazione rientra in quanto previsto dall'art. 45, punto 2.d e 13bis, punto 3 dell'ACN.

## Capo VI- OBIETTIVI DI SALUTE (art. 59, lettera B, c. 15 dell'ACN)

Per il 2011 viene concordato di distribuire il compenso in base ai seguenti obiettivi:

- ✓ vaccinazione antinfluenzale stagionale 2011-12: trasmissione informatizzata dei dati da definire congiuntamente in sede di commissione di cui al capo VIII, punto 3.
- ✓ Vaccinazione antirosolia: Controllo in tutte le donne ventiquattrenni .
- ✓ Vaccinazione antidiftotetica: controllo per tutti gli assistiti in carico al 60°.

Obiettivo parziale: valutazione del 40% della popolazione target mediante produzione elenco nominativo

Obiettivo totale: valutazione del 70% della popolazione target mediante produzione elenco nominativo

La quota del fondo eventualmente non distribuita per il mancato raggiungimento degli obiettivi da parte di alcuni MMG sarà suddivisa nella misura del 100% fra tutti gli MMG che hanno raggiunto l'obiettivo, proporzionalmente al numero degli assistiti.

La quota parte spettante a ciascun medico aderente all'Accordo Quadro sulla base degli assistiti verrà liquidata in due scaglioni di cui il primo pari al 50% salvo conguaglio, il secondo pari al restante 50% in base ai risultati trasmessi.

La mancata adesione all'Accordo Quadro comporterà la cessazione della liquidazione del compenso.

## Capo VII – Cooperative

In aggiunta ai requisiti previsti dagli ACN e ACR, le parti concordano che ai fini della stipula di un Accordo Contratto le Cooperative dovranno rispondere ai seguenti requisiti di accreditamento:

- ✓ Raggiungimento degli obiettivi definito dall'Accordo Quadro al capo III, punto 2.b.3 e capo IV, punto 1 e dagli Accordi Contratto vigenti;
- ✓ Adesione all'Accordo Quadro di tutti i soci della Cooperativa.

I requisiti tecnici di accreditamento e di orientamento degli Accordi Contratto saranno stabiliti nel corso del 2011 dal gruppo di lavoro di cui al capo VIII.

L'Azienda si impegna ad aprire le trattative per la sottoscrizione degli Accordi Contratto entro il mese di gennaio 2011.

Fino alla definizione dei nuovi Accordi Contratto delle Cooperative rimangono invariate le indennità di associazionismo, da considerare come anticipo salvo conguaglio, riconosciute ai soci delle Cooperative che avevano in passato sottoscritto Accordi Contratto, sempre che tutti i soci abbiano comunque aderito al presente Accordo Quadro, e che la



Direttore Generale  
Ing. Luigi Marroni

50122 Firenze  
Piazza Santa Maria Nuova 1  
Telefono 055 2758672  
E-mail : direttore.generale  
@asf.toscana.it

Cooperativa abbia raggiunto i risultati relativi alla prescrizione farmaceutica ed al tasso di ospedalizzazione di cui al presente Accordo Quadro.

In caso di domanda di costituzione di una nuova Cooperativa, l'Azienda procederà a verificare la sussistenza dei requisiti (raggiungimento degli obiettivi sulla farmaceutica e ricoveri nell'anno precedente, adesione completa dei soci all'Accordo Quadro). In caso di riscontro positivo, le indennità saranno liquidate retroattivamente alla scadenza dell'Accordo Contratto solo in caso di raggiungimento degli obiettivi, fatte salve le indennità già concesse per l'associazionismo non cooperativo.

Per le Cooperative già costituite, in fase di rinnovo dell'Accordo Contratto l'Azienda procede a verificare la sussistenza dei requisiti. In caso di riscontro positivo, le indennità saranno liquidate mensilmente salvo conguaglio. In caso di riscontro negativo la Cooperativa dovrà riformulare domanda di nuovo Accordo Contratto.

In caso di mancato raggiungimento degli obiettivi da parte di una Cooperativa che ha sottoscritto l'Accordo Contratto, l'Azienda provvederà al recupero delle indennità erogate, fatte salve le indennità già concesse per l'associazionismo non cooperativo.

Alle cooperative che hanno sottoscritto un Accordo Contratto non possono essere erogati anticipi che siano superiori al capitale sociale o che non siano coperti da fideiussione.

Ai fini del calcolo dei risultati della Cooperativa vengono presi in considerazione i soci dichiarati all'atto della stipula dell'Accordo Contratto, riportati dalla copia autentica del libro soci e che abbiano operato in Cooperativa per almeno nove mesi. In caso di cessazione dello stato di socio, il medico sarà considerato ugualmente nel calcolo qualora sia stato socio della Cooperativa per almeno nove mesi.

I fondi derivanti dal raggiungimento degli obiettivi di cui all'Accordo Quadro saranno accantonati e la destinazione sarà definita in sede di Accordo Contratto.

## Capo VIII – Norme finali

1. Il sistema premiante individuato dal presente Accordo non potrà dar luogo a quote capitarie complessivamente superiori a € 7,75 (comprendente delle quote individuali e di quelle derivanti dal raggiungimento degli obiettivi di gruppo).
2. E' fatto obbligo per le Cooperative presentare entro 30 giorni dalla apertura delle trattative per l'Accordo Contratto la proposta progettuale su cui basare l'Accordo stesso. L'Azienda entro 30 giorni comunicherà l'esito, motivandolo ai sensi dell'AlR e dell'Accordo Quadro in caso di parere negativo. Tale procedura è imprescindibile per la successiva stipula dell'Accordo Contratto, dopo verifica di rispondenza ai requisiti previsti dagli Accordi regionale ed aziendale.
3. L'Azienda e le OO.SS. s'impegnano a costituire nel primo trimestre 2011 una commissione mista di verifica di quanto espresso nell'accordo formata da:



50122 Firenze  
Piazza Santa Maria Nuova 1  
Telefono 055 2758672  
E-mail : direttore.generale  
@asf.toscana.it



- ✓ Direttore Dipartimento Cure Primarie
- ✓ Direttore SS. Gestione Risorse Umane
- ✓ Direttore SS. Gestione accordi MMG e PdF
- ✓ OO.SS firmatarie.

La commissione sarà di volta in volta integrata dalle figure professionali aziendali coinvolte nelle specifiche problematiche.

5. Il pagamento degli incentivi di cui al presente accordo saranno garantiti entro 60 gg. dalla disponibilità dei dati necessari al calcolo dei risultati

Firenze, 30.12.2010



Il Direttore Generale  
(Ing. Luigi Marroni)

Il segretario FIMMG  
(Dr. Mauro Ucci)

Il segretario SNAMI  
(Dr. Gianluca Maccioni)

p. Intesa Sindacale

Direttore Generale  
Ing. Luigi Marroni

## Allegato A all'Accordo Quadro 2010-11

L'Azienda Sanitaria di Firenze e le OO.SS. si impegnano congiuntamente ad attivare commissioni miste a valenza sindacale e/o professionale, con il compito di provvedere ad elaborare percorsi e progetti che l'Azienda si impegna ad attivare entro 90 gg. in merito a:

1. riattivazione del percorso sulle TPV e l'arteriopatie presso i PP.OO. SMA, SMN, IOT, NSGDD
2. percorsi con presa in carico e/o fornitura di diagnostica per la gestione a livello territoriale dei pazienti con problemi cardiologici
3. diagnostica in regime consono con l'urgenza percepita dal paziente e motivata dal MMG, tramite le modalità con cui viene erogata dai fast track ospedalieri, a coloro che optano per una gestione territoriale in alcune patologie come ad esempio: neoplasie accertate o sospette, pazienti con sangue occulto positivo, anemizzazioni. Sarà istituita una apposita commissione congiunta che stilerà l'elenco definitivo delle patologie
4. identici i tempi d'attesa per gli esami istologici fra l'ospedale ed il territorio.
5. corretto utilizzo delle corsie preferenziali, con verifica ogni sei mesi in concomitanza alla verifica del corretto utilizzo dei fast track da parte ospedaliera
6. rispetto della DGRT1038/05 anche per quello che riguarda gli esami accessori alla diagnostica e i trasporti sanitari. Il medico che prescrive gli accertamenti deve anche decidere sulla trasportabilità o meno e prescrivere il trasporto. Il non rispetto sarà segnalato alla commissione per i provvedimenti del caso.
7. garanzia di diagnostica di derivazione aziendale interna per quelle patologie che necessitano di una continuità terapeutica
8. soluzione in merito alla problematica relativa ai trasporti sanitari per i pazienti ospiti delle RSA, in particolar modo per i cittadini ricoverati nei moduli
9. ricorso alle ospedalizzazioni dei cittadini ricoverati nelle RSA
10. applicazione della DGRT 1038/05 nell'Azienda Sanitaria di Firenze e AOUC relativamente alla induzione prescrittivi sul territorio, in particolare per quanto previsto dalla delibera regionale sul l'appropriatezza prescrittiva farmaceutica, le note AIFA e I piani terapeutici



Azienda Sanitaria Firenze

Direttore Generale  
Ing. Luigi Marroni

50122 Firenze  
Piazza Santa Maria Nuova 1  
Telefono 055 2758672  
E-mail : direttore.generale  
@asf.toscana.it

11. problematiche relative alla applicazione dell'accordo stipulato con il rappresentante sindacale dei medici della m. dei servizi.

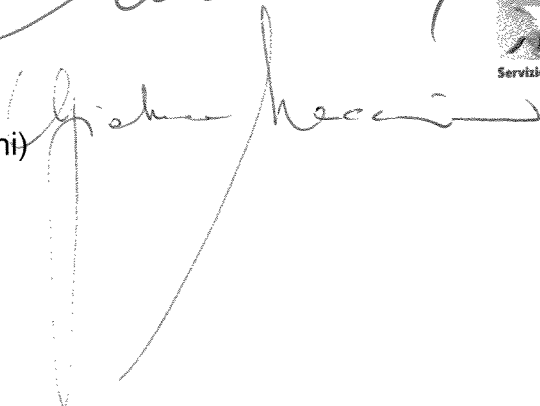
Il Direttore Generale  
(Ing. Luigi Marroni)



Il segretario FIMMG  
(Dr. Mauro Ucci)



Il segretario SNAMI  
(Dr. Gianluca Maccioni)



p. Intesa Sindacale

Azienda Sanitaria Firenze



Direttore Generale  
Ing. Luigi Marroni

50122 Firenze  
Piazza Santa Maria Nuova 1  
Telefono 055 2758672  
E-mail : direttore.generale  
@asf.toscana.it