

Accordo Integrativo Aziendale per la Medicina Generale

ANNO 2015

1. Oggetto dell'Accordo Integrativo Aziendale (AIA)

Il presente Accordo Integrativo Aziendale, 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 Integrativo Aziendale

L'Accordo Integrativo Aziendale ha validità dal 01.01.2015 al 31.12.2015.

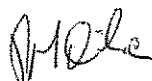
L'Accordo si applica a tutti i MMG.

3. Pubblicazione dell'Accordo Integrativo Aziendale

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

4. Fondi aziendali collegati all'Accordo Quadro

All'Accordo Integrativo Aziendale sono collegati due fondi:



4.1. Fondo di appropriatezza

Premesso che:

- Gli Accordi Aziendali precedenti, ai sensi dell'Accordo Regionale vigente, hanno recepito gli obiettivi concordati a livello regionale sulla farmaceutica e la diagnostica, stabilendo le seguenti percentuali di utilizzo delle eventuali risorse liberate:
 - il 50% delle risorse destinate all'Azienda Sanitaria;
 - il 25% destinato ad investimenti strutturali per le UCCP;
 - il restante 25% utilizzato per remunerare obiettivi di risultato degli accordi aziendali, così suddivisi:
 - una quota pari al 12.5% (ovvero il 50% della quota complessiva) per il raggiungimento degli obiettivi della medicina di iniziativa;
 - il restante 12.5% (il 50% residuo della quota complessiva) per eventuali ulteriori obiettivi concordati a livello aziendale.

Il fondo di appropriatezza di cui al suddetto accordo viene costituito dalla somma dei fondi relativi alla farmaceutica ed alla diagnostica e conteggiato in base al raggiungimento degli obiettivi aziendali.

4.2a Fondo Aziendale AIA per l'assistenza primaria, così costituito:

- **Fondo annuale per la retribuzione di risultato dei medici a rapporto di fiducia:** pari a 1.200.000€ per il 2015. Il fondo per la retribuzione di risultato riguarda i medici che si dedicano all'attività di Assistenza Primaria.
- **Fondo per l'associazionismo:** pari a 200.000€ annui.

A partire dall'anno 2015 viene costituito un Fondo aziendale, derivante dalla somma di cui al **Fondo annuale per la retribuzione di risultato dei medici a rapporto di fiducia**, pari a 1.200.000€ più la somma di cui **all'art. 59, lettera b), comma 15 (euro 3,08 ad assistito) che per l'anno 2015 è pari ad Euro 2.207.617.**

Per l'anno 2015, vista l'erogazione già avvenuta a favore dei medici di assistenza primaria delle somme di cui all'art. 59 lettera b), comma 15, si procederà alla liquidazione degli incentivi secondo le modalità previste nel precedente Accordo Aziendale con gli obiettivi individuati nel successivo punto 7. Il pieno avvio a regime avverrà nel 2016.

Il fondo sarà ripartito fra le AFT in base al numero degli assistiti. Gli incentivi saranno così attribuiti:

- il 20% a coloro che hanno partecipato almeno al 75% delle riunioni di AFT secondo le modalità al punto 9;

Ande

- 80 % legato al raggiungimento di obiettivi di risultato.

Di questo 80 %:

- il 60% sarà distribuito al raggiungimento di obiettivi individuati da questo accordo;
- il 40% sarà legato ad obiettivi che il coordinatore di AFT individuerà con la trattativa a livello di zona/distretto o aziendale; fra questi sarà obbligatorio l'obiettivo di messa in rete fra l'assistenza primaria e la continuità assistenziale attraverso specifico software. A quest'ultimo obiettivo sarà dedicato il 10% dell'incentivo; il restante 30% è destinato agli altri obiettivi.

L'intero stanziamento incentivante sarà attribuito a coloro che colgono gli obiettivi definiti.

4.2b Fondo per la Continuità Assistenziale

A partire dall'anno 2015 viene costituito un fondo per la continuità assistenziale. La volontà di creare tale fondo nasce dall'obiettivo prioritario di consolidare l'integrazione nella Medicina Generale creatasi con l'avvio delle AFT, cui l'Azienda intende garantire maggiore incisività. Il fondo, a regime, sarà costituito recuperando alcune indennità contrattuali della Continuità Assistenziale (DGRT 972/08; Del. DG 328/11; DGRT 1279/03):

- Compenso mensile di base per il referente di sede, pari a 80 euro mensili;
- Retribuzione per la reperibilità, pari a 20,00€ lordi, oltre ai contributi a carico dell'Azienda Sanitaria, per turno di reperibilità;
- Trattamento economico aggiuntivo finalizzato all'appropriatezza, pari a 1,50 euro per ora di continuità assistenziale;
- Indennità per le visite pediatriche (ACAP) pari a 0,50 euro orarie per ogni medico aderente.

Ai sensi della DGRT 972/08, il fondo si alimenta con il 20% dell'importo versato dall'utente non residente e non domiciliato sanitarimente. Tale importo nel 2014 ammontava a 5.000 euro.

Compone ulteriormente il fondo CA uno stanziamento aziendale incentivante come per l'attività primaria, pari a 100.000 euro.

La distribuzione del fondo avverrà con modalità analoghe a quella dell'attività primaria:

- 20% per la frequenza minima del 75% alle riunioni di aft, da rilevare con i meccanismi più avanti descritti per l'assistenza primaria;
- 80% obiettivi di risultato;

Di questo 80 %:

M. De

- il 60% sarà distribuito al raggiungimento di obiettivi individuati a livello aziendale:
 - n° delle confezioni prescrivibili salvo antibiotici iniettabili secondo nota AIFA (1 pezzo per principio attivo per ricetta nell'80% delle prescrizioni);
 - assenza di prescrizione di farmaci che non hanno carattere d'urgenza (omega3, statine, gonadotropine, ecc.; max 20% delle prescrizioni; entro 30 giorni dalla firma sarà concordata una lista di principi attivi oggetto di monitoraggio per il calcolo dell'indicatore)
- il 40% sarà legato ad obiettivi che il coordinatore di AFT individuerà con la trattativa a livello di zona/distretto o aziendale; fra questi sarà obbligatorio l'obiettivo di messa in rete fra l'assistenza primaria e la continuità assistenziale attraverso specifico software. A quest'ultimo obiettivo sarà dedicato il 10% dell'incentivo.

Per l'anno 2015, vista l'erogazione già avvenuta di quota parte del fondo in base ai meccanismi storici, vengono dettate le regole per la strutturazione del fondo, che diverrà operativo a partire dal 2016.

5. Impostazione degli obiettivi per la Medicina Generale

Per l'anno 2015, che rappresenta una fase di passaggio verso gli assetti futuri, viene applicato un sistema di obiettivi della Medicina Generale in linea con quanto già concordato negli anni precedenti. Lo sviluppo di un sistema di obiettivi e risorse per le AFT (scheda di budget) costituirà comunque impegno reciproco, da mantenere per un avvio a regime nel 2016.

6. Criteri di attribuzione della prescrizione farmaceutica, dei ricoveri, e degli assistiti

La prescrizione farmaceutica si intende attribuita sulla base dei ricettari sia cartacei che informatici attribuiti 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 per i farmaci a brevetto non scaduto verrà utilizzato il prezzo al pubblico; invece, per i farmaci a brevetto scaduto verrà utilizzato il

Andri

prezzo di riferimento regionale 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 dell'Accordo verrà utilizzata una versione storicizzata.

7. Budget di prescrizione

7.1 Obiettivo quantitativo di prescrizione

La spesa farmaceutica convenzionata dell'Azienda Sanitaria di Firenze ha mostrato negli ultimi anni un andamento virtuoso. Gli ultimi dati regionali disponibili fanno registrare, nei primi otto mesi dell'anno 2015, un costo medio procapite pesato inferiore alla media regionale di - 0,52 € e di -0,73 € rispetto al valore aziendale del 2014.

Per questo motivo l'Azienda ritiene particolarmente prioritario valorizzare l'indicatore relativo al costo medio per assistibile pesato allo scopo di proseguire l'effetto trainante riportato sulla spesa complessiva, anche in virtù delle azioni di appropriatezza che hanno condotto alla riduzione del costo medio per prescrizione.

Target	Obiettivo	Incentivo
Livello individuale	Spesa procapite pesata inferiore alla spesa media aziendale della fascia di appartenenza del medico. Ogni medico verrà individuato in base alla 'fascia' che tiene conto del n° di assistibili assegnati, come da report Cineca FTDMF11A	1.5€ per assistibile pesato

7.2 . Incentivazione degli obiettivi relativi alla prescrizione farmaceutica

Gli incentivi si applicano unicamente all'obiettivo quantitativo di cui al punto 7.1
I MMG che raggiungono tale obiettivo saranno remunerati nelle seguenti misure:

Scaglione di raggiungimento dell'obiettivo qualitativo di cui al punto 1.b	% di erogazione dell'incentivo
Spesa media per assistibile pesato $\leq -30\%$ rispetto alla media aziendale.	100%
Spesa media per assistibile pesato compresa tra -20% e -30% rispetto alla media aziendale.	90%
Spesa media per assistibile pesato compresa tra -10% e -20% rispetto alla media aziendale.	80%
Spesa media per assistibile pesato compresa tra 0% e -10% rispetto alla media aziendale.	60%

8. Coordinatori AFT

I criteri per il pagamento dei coordinatori vengono confermati per l'anno 2015 come già precisati ad oggi. In particolare viene applicata la scheda di budget concordata nel 2014 per quanto al punto relativo agli indicatori di processo, con le modalità già specificate nella nota del 10.11.2014, che si riporta in allegato 1.

9. Erogazione compensi di cui all'art. 59, lettera b), comma 15

Al fine di implementare il sistema delle AFT, potenziando l'attività del team, a partire dal mese di Dicembre 2015 il compenso di cui all'art. 59, lettera b), comma 15 del vigente A.C.N., sarà erogato ai medici di assistenza primaria in base:

- alla frequenza alle riunioni di AFT, cui dovranno partecipare nella misura minima del 75% (almeno 9 riunioni su 12 previste nell'anno) per la quota parte ammontante al 20% del fondo AIA complessivo (nel 2015 pari a 681.500€);
- per la quota restante sarà erogato in base al raggiungimento di indicatori di governo clinico:
 - GC1: Tasso di RM muscoloscheletriche in pazienti 65 e più inferiore o uguale alla media aziendale (50% della quota di governo clinico);
 - GC2: Tasso di ospedalizzazione per DGR medici, come calcolato dal MeS, inferiore o uguale alla media aziendale (50% della quota di governo clinico);

La partecipazione alle riunioni di AFT sarà documentata dalla firma di presenza del medico stesso, validata dal Coordinatore di AFT, che dovrà successivamente trasmettere il riepilogo dei fogli firma alla Zona di riferimento, utilizzando il modello allegato al presente Accordo.

La quota mensile riferita alla frequenza alle riunioni sarà erogata nella misura del 50% salvo conguaglio.

Il conguaglio avverrà per la quota parte riferita alle presenze alle riunioni di AFT a seguito dell'esito della verifica annuale sulle presenze, secondo i seguenti scaglioni:

- Fascia 1: Da 9 a 12 presenze 100% della quota
- Fascia 2: Da 5 ad 8 presenze 50% della quota
- Fascia 3: Da 0 a 4 presenze 0% della quota

Il conguaglio sui restanti obiettivi di governo clinico avverrà anch'esso a fine periodo in base ai risultati conseguiti.

Gli importi derivanti dalla mancata corresponsione delle quote ai medici che non hanno raggiunto il 100% della quota erogabile (fascia 2 e 3, obiettivi di governo clinico) saranno distribuiti ai medici che hanno raggiunto entrambi gli obiettivi di governo clinico abbinati alla fascia 1, in base al numero degli assistiti al 31 dicembre dell'anno di riferimento.

10. Priorità per concessione indennità di associazionismo, di collaboratore di studio ed infermieristiche

Il fondo viene alimentato dallo stanziamento annuale oltre alle indennità rese vacanti dalle cessazioni. L'Azienda si impegna alla valutazione immediata delle domande giacenti ed in caso di discrepanza fra domande e fondo si applicano le seguenti categorie di priorità:

- I. reintegro di associati cessati da forme associative
- II. integrazione di MMG in associazioni preesistenti
- III. nuove associazioni
- IV. nuove indennità a singoli

La valutazione procede per rango di priorità e le domande per l'associazionismo vengono valutate contemporaneamente a quelle per la concessione dell'indennità per il personale.

A parità di priorità, i progetti saranno valutati in base alla qualità del progetto assistenziale, con particolare riferimento alla descrizione dei servizi ed al numero di assistiti coperti.

Le domande saranno valutate da una commissione tecnica che riproponga la

composizione del Comitato aziendale.

In caso di passaggio di un MMG da una associazione ad un'altra della stessa tipologia, viene mantenuta l'erogazione della indennità relativa all'associazione ed alle indennità eventualmente già percepite. Ugualmente se una associazione si trasferisce di sede mantenendo inalterati i componenti e le indennità, non costituendo un costo aggiuntivo e quindi non rientrando nel tetto previsto.

11. Cooperative

Per l'anno in corso si conferma quanto già previsto dagli accordi precedenti in tema di cooperative, che si riporta di seguito aggiornandolo in coerenza con la tempistica e la struttura del presente accordo.

11.1 Requisiti di accreditamento delle 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 definiti dall'AIA per le cooperative: Per l'anno 2015 la spesa media procapite della cooperativa deve essere inferiore o uguale alla spesa media procapite aziendale.
- supporto ai soci nel raggiungimento degli obiettivi regionali di appropriatezza: individuazione di tre indicatori critici, analisi dei valori di partenza, azioni interne per lo sviluppo di trend di avvicinamento positivi, con obiettivi concertati

11.2 Orientamento degli accordi contratto

Gli accordi contratto saranno incentrati prioritariamente sulla fornitura di servizi ai soci. I servizi potranno ricomprendere la fornitura di beni tecnologici (PC, software, etc.), sedi, e quant'altro previsto dalla normativa vigente.

11.3 Sottoscrizione degli accordi contratto

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 la Cooperativa abbia raggiunto i risultati relativi alla prescrizione farmaceutica di cui al punto 1.

In caso di domanda di costituzione di una nuova Cooperativa, l'Azienda procederà a

verificare la sussistenza dei requisiti (raggiungimento degli obiettivi sulla farmaceutica nell'anno precedente). 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.

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.

11.4 Nuovi soci

Ai fini dell'erogazione delle indennità i nuovi soci possono essere ammessi solo in fase di stipula dell'accordo contratto. Qualora l'accordo contratto non dovesse essere rinnovato per due anni consecutivi, si procederà alla valutazione dell'ammissione di nuovi soci. L'immissione dei nuovi soci e relative indennità sono in funzione dei risultati raggiunti.

11.5 Risultato, fondi di risultato, effetti del mancato raggiungimento degli obiettivi

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.

Il monte economico a disposizione per l'Accordo Contratto è dato dai fondi disponibili in base al raggiungimento degli obiettivi degli Accordi Quadro. Il 70% di tale monte economico è destinato a finanziare i servizi erogati ai soci. I fondi derivanti dal raggiungimento degli obiettivi di cui all'AIA saranno accantonati e la destinazione sarà definita in sede di 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.

12. Norme finali

12.1 Il sistema premiante individuato dal presente Accordo non potrà dar luogo a quote

mdc

capitarie complessivamente superiori a € 7,75; il superamento di tale tetto, va calcolato escludendo la quota di cui al punto 9, in quanto remunerazione dovuta ai sensi dell'art. 59.

12.2 Il pagamento degli incentivi di cui al presente accordo sarà garantito entro 60 giorni dalla disponibilità dei dati necessari.

12.3 I risultati saranno comunicati al momento del pagamento degli incentivi. Sarà data informazione al Comitato Aziendale.

12.4 L'Azienda Sanitaria di Firenze e le OO.SS. firmatarie si impegnano congiuntamente all'integrale applicazione della DGRT 464/15 a tutto il sistema.

12.5 I risultati degli indicatori di cui al punto 9 saranno oggetto di monitoraggio e valutazione congiunti in sede di Comitato Aziendale.

Letto, approvato e sottoscritto in sede di Comitato Aziendale alla presenza del Vicecommissario Dr. Emanuele Gori in data 17.12.15.

Firenze, 17.12.15

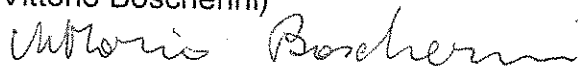
Il Vicecommissario

(Dr. Emanuele Gori)



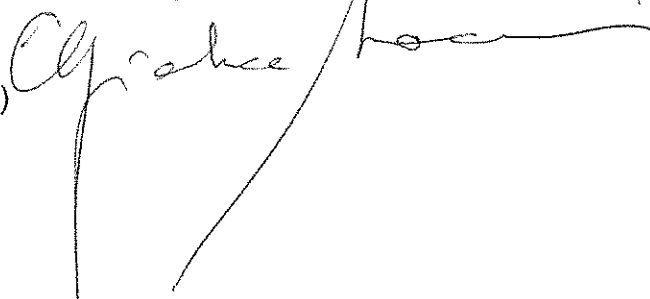
Il segretario provinciale FIMMG

(Dr. Vittorio Boscherini)



Il segretario SNAMI

(Dr. Gianluca Maccioni)



Il segretario SMI

(Dr. Piero Tozzi)

Il segretario Intesa Sindacale

(Dr. Paolo Michele Olia)

