



Accordo Quadro Aziendale per la Medicina Generale

Direttore Generale
Ing. Luigi Marroni

ANNO 2008

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



1. Oggetto dell'Accordo Quadro

Il presente Accordo Quadro, concordato e sottoscritto dall'Azienda sanitaria di Firenze e dalle OO.SS. dei MMG operanti in convenzione con essa, definisce le strategie, le modalità di interazione e di gestione dei contenuti dell'Accordo Collettivo Nazionale reso esecutivo con atto d'intesa della Conferenza Stato / Regioni del 23.03.2005, e del successivo Accordo Integrativo Regionale, accordi che prevedono ulteriori momenti di trattativa a livello aziendale. L'Accordo Quadro si intende esaustivo degli argomenti trattati, fatte salve le parti per le quali è prevista una negoziazione specifica.

2. Durata dell'Accordo Quadro

Il presente Accordo Quadro ha validità dal 01.01.08 al 31.12.08.

3. Adesione all'Accordo Quadro

L'Azienda provvederà a trasmettere a tutti i MMG operanti sul territorio copia dell'Accordo Quadro, corredata del modulo di adesione. I medici che aderiranno trasmetteranno il modulo compilato alla SC Gestione del Personale Convenzionato. L'Azienda provvederà ad inviare conferma dell'avvenuta ricezione.

Direttore Generale
Ing. Luigi Marroni

4. Gruppo tecnico

L'Azienda individua per la gestione dei rapporti tecnici inerenti al presente accordo, ed agli eventuali accordi contratto con le cooperative, un gruppo tecnico formato da dirigenti rappresentativi delle articolazioni aziendali di supporto alla Direzione ed al Comitato Aziendale di cui all'art. 23 del vigente Accordo Collettivo Nazionale.

Il gruppo tecnico, Coordinato dal Direttore Sanitario Aziendale, è composto da:

- Coordinatore Dipartimento Cure Primarie o suo delegato;
- Titolare della IAC Gestione Accordi MMG;
- Direttore Dipartimento farmaceutico o suo delegato
- Direttore della S.C. Gestione Personale Convenzionato
- Coordinatore delegato del Comitato d'Azienda
- [Un Direttore Tecnico della Società della Salute designato dalle SS.dd.SS](#)
- Direttore S.S. V.R.Q.
- Direttore U.O. Epidemiologia o suo delegato
- Direttore U.O. Architettura dati o suo delegato

In caso di necessità, il gruppo tecnico può invitare agli incontri il referente delle associazioni interessate.

Il gruppo tecnico conduce la fase preparatoria della contrattazione, predisponde ed analizza i dati di monitoraggio dell'accordo e li trasmette alla Direzione Aziendale, al Comitato d'Azienda, ai Responsabili di

← Formattato: Rientro: Sinistro:
19,95 pt, Sporgente 15,45 pt

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

Zona/Distretto, tiene i contatti con gli organi aziendali coinvolti nella gestione dell'accordo e coordina gli aspetti organizzativi

5. 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 al netto della distribuzione per conto (DPC) utilizzando i dati Cineca. Per i farmaci equivalenti il riferimento è costituito dalle liste di trasparenza nazionali.

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 toscane pubbliche e private accreditate come calcolato da Cineca.

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).

Per le Cooperative con un numero di assistiti superiore al 5% del numero totale degli assistiti dei MMG, 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, come sopra definito. Il raggiungimento dell'obiettivo relativo al tasso di ospedalizzazione costituisce condizione per accedere ai fondi relativi agli obiettivi sulla spesa farmaceutica.

6. Corresponsione delle quote finanziarie correlate all'Accordo Quadro

La corresponsione delle quote finanziarie collegate all'Accordo Quadro avverrà come di seguito specificato:

- ❖ quote finanziarie di cui al capo IV dell'Accordo Quadro: liquidazione al medico sullo stipendio;
- ❖ quote finanziarie collegate al raggiungimento degli obiettivi di cui al presente Accordo: liquidazione al medico aderente all'accordo (sullo stipendio). Tali cifre potranno essere utilizzate per le spese sostenute per l'adesione all'Accordo Quadro e per l'acquisizione di miglioramenti tecnici, strutturali o, comunque,

per il miglioramento dei servizi offerti ai cittadini iscritti nei rispettivi elenchi; il medico, ricevuta la comunicazione dei risultati raggiunti, rilascerà una apposita dichiarazione con la quale indicherà le modalità di utilizzo delle risorse ricevute.

Capo II – Definizione aziendale dei rapporti con la medicina generale

1. Percentuale riservata alle forme associative

L'Azienda, in attuazione del disposto di cui all'accordo integrativo regionale, si impegna a riconoscere le indennità di cui al vigente ACN e del successivo ACR ai componenti delle medicine di gruppo e delle medicine in associazione complesse costituite anteriormente al 31.10.2008, ed in possesso dei requisiti richiesti per le rispettive forme associative.

2. Indennità di collaborazione informatica e informatizzazione

Tenuto conto dell'alto numero di MMG obbligati dagli accordi vigenti alla informatizzazione dei propri studi ed a garantire la gestione della scheda sanitaria individuale dei propri assistiti mediante apparecchiature e programmi informatici (medicine di gruppo, medicine in associazione, complessa, in cooperative, percettori di indennità informatica, anzianità di laurea), l'Azienda intende impegnare proprie risorse al fine di creare le premesse tecnologiche volte ad una sempre più stretta integrazione degli studi dei MMG con i sistemi aziendali.

Più in particolare l'Azienda intende implementare la propria struttura informatica offrendo ai MMG i requisiti per una reale integrazione con i propri sistemi informativi nell'ambito di un progetto di lungo termine.

Tale progetto prevede la fornitura di una mail aziendale attraverso cui scambiare dati ed informazioni e di un portale con area riservata ai MMG attraverso il quale sarà possibile visualizzare direttamente le informazioni contenute sull'anagrafe sanitaria e inviare i dati per le prestazioni previste dal contratto e/o definite a livello aziendale. Sullo stesso portale sarà attivato un forum aperto agli specialisti aziendali per un confronto sui temi di interesse. Attraverso questa rete informatizzata sarà possibile nel tempo consultare i dati clinici derivanti dagli accertamenti eseguiti. Sarà inoltre possibile accedere al CUP. Tutti questi investimenti hanno come obiettivo finale la condivisione dell'informazione clinica relativa al paziente, nell'ottica di una reale continuità assistenziale.

Il progetto, di attuazione poliennale, prevede l'inizio di una fase di sperimentazione che coinvolgerà fino a 50 MMG, da selezionare in base a requisiti concordati con le OO.SS. firmatarie.

In particolare durante la fase sperimentale sarà testato l'invio del patient summary definito a livello regionale e/o aziendale per i pazienti affetti da una patologia cronica. Sarà testata la lettura da parte dei MMG dei risultati delle indagini di laboratorio eseguite presso le strutture aziendali ed



50122
Piazza
Telefo
E-mail
@asf.i

- Eliminato:
- Eliminato:
- Eliminato: i
- Eliminato: e
- Eliminato: che
- Eliminato: una linea ADSL con IP fisso (per la trasmissione bidirezionale veloce e sicura dei dati ed il collegamento agli applicativi aziendali),
- Eliminato: ,
- Eliminato: s
- Eliminato: implementare
- Eliminato: il fascicolo unico (Non sono d'accordo) del paziente, attraverso il quale saranno direttamente
- Eliminato: bili
- Eliminato: I costi di questo progetto saranno coperti, oltre che con fondi aziendali, anche attraverso l'utilizzo delle quote di incentivi non assegnati ai MMG singoli ed in associazione per mancato raggiungimento degli obiettivi. (Non sono d'accordo)¶
- Eliminato: 0
- Eliminato: i
- Eliminato: seguenti
- Eliminato: :¶
- Eliminato: [nota interna: costo per una singola linea ADSL con IP fisso circa 100 €/mese (100*12*800=960.000). Il costo di upgrade della architettura centrale ASF è di 160.000 € di investimento e 20.000 € di canone annuo. Per la realizzazione e manutenzione di questa ultima attività sarà necessario integrare il personale della S.C. T.R.I. di n. 2 unità full time (35.000 annui*2).¶
Totale: 960.000+160.000+20.000+70.000=1.210.000 per l'anno di avvio; a regime costo annuo 960.000 adsl+20.000 ca ... [1]
- Eliminato: Si potrebbe
- Formattato: Colore carattere: Automatico
- Eliminato: sperimentare
- Formattato: Colore carattere: Automatico
- Eliminato: dei
- Eliminato: e contemporaneamente ... [2]
- Eliminato: fatte nei nostri laboratori che sono tutti ... [3]

eventualmente dei referti DEA. Sarà inoltre utilizzato il software già elaborato dall'Azienda per la sperimentazione UCP per il colloquio con la Continuità Assistenziale.

L'attivazione di una casella di posta finalizzata alla comunicazione fra Azienda e MMG è requisito essenziale per la corresponsione dell'indennità informatica. L'invio da parte del medico della conferma automatica di lettura costituisce prova dell'utilizzo della casella di posta. Variazioni di indirizzo e-mail non comunicate all'Azienda faranno decadere il diritto all'indennità.

- Eliminato: . Si potrebbe sperimentare la consultazione delle cartelle dei ps
- Eliminato: Si potrebbe estendere a tutti i medici quanto è già pronto per il colloquio mg con la continuità assistenziale
- Formattato: Colore carattere: Automatico
- Formattato: Colore carattere: Automatico
- Formattato: Colore carattere: Automatico
- Eliminato: ¶

3. Collaborazione di studio e/o infermieristica

Nell'ambito della propria programmazione, l'Azienda si impegna inoltre a riconoscere le indennità di collaboratore di studio e/o di collaborazione infermieristica a tutti i medici che fruiscono di tali servizi e che abbiano richiesto la relativa indennità entro il 31.10.2008, sempre che siano rispettati i requisiti previsti dagli Accordi Nazionale e Regionale, e che la utilizzazione dell'opera di tali collaboratori rientri nell'ambito di progetti volti al miglioramento della risposta assistenziale.

Capo III – Obiettivi relativi all'assistenza farmaceutica

1. Obiettivo di controllo qualitativo della prescrizione

Nel 2008 crescerà il numero dei medicinali con brevetto scaduto a disposizione dei medici. L'utilizzo di questi farmaci sarà monitorato attraverso la DDD, un indicatore in grado di eliminare la distorsione collegata alla presenza in commercio di confezioni contenenti un numero di unità posologiche diverse. La DDD è definita come la dose media assunta giornalmente da un paziente adulto, con riferimento all'indicazione terapeutica principale del farmaco stesso. E' importante non attribuire alla DDD un significato improprio, né di dose raccomandata, né prescritta: essa va considerata unicamente come strumento tecnico per misurare le prescrizioni dei farmaci.

In particolare saranno applicati i seguenti obiettivi:

Formattato: Titolo 2, Nessun elenco puntato o numerato

Direttore Generale
Ing. Luigi Marroni

Indicatore	Obiettivo	Peso
% DDD 2008 rispetto al 2007 riferite al complesso dei farmaci a brevetto scaduto esistenti in commercio (precedenti farmaci a brevetto scaduto più quelli in commercio nel 2008)	94-110% I MMG che si posizionano al di sopra del 110% devono aver raggiunto anche una spesa per ass.le pesato(al netto DPC e all.2) < 178€	70% della quota incentivante
% DDD Ramipril e Ramipril+diuretici 2008 rispetto al 2007	94-110% I MMG che si posizionano al di sopra del 110% devono aver raggiunto anche una spesa per ass.le pesato(al netto DPC e all.2) < 178€	10% della quota incentivante

- Eliminato: Chi si
- Eliminato: deve

50122 Firenze
Piazza Santa Maria Nuova 1
Telefono 055 2758672
E-mail @asf.t

Eliminato: Chi si posiziona al di sopra del 110% deve aver raggiunto anche una spesa per ass.le pesato(al netto DPC e all.2) < 178€

% DDD Simvastatina 2008 rispetto al 2007	94-110% <u>I MMG che si posizionano al di sopra del 110% devono aver raggiunto anche una spesa per ass.le pesato(al netto DPC e all.2) < 178€</u>	10% della quota incentivante
% DDD Sartani (ATC = C09C e C09D) 2008 rispetto al gruppo terapeutico C09=Sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina	Prevalenza \leq al 20% rispetto ai farmaci attivi sul sistema renina-angiotensina	10% della quota incentivante

Eliminato: Chi si posiziona al di sopra del 110% deve aver raggiunto anche una spesa per ass.le pesato(al netto DPC e all.2) < 178€

La quota incentivante relativa a questi obiettivi sarà calcolata:

- prendendo come base il 20% delle risorse liberate dall'utilizzo dei farmaci equivalenti o con brevetto scaduto anno 2008 verso 2007;
- calcolando la differenza di spesa relativa ai succitati farmaci per singolo medico e rapportando tale spesa a quella dell'anno precedente;
- l'importo sarà ripartito in base al numero di assistibili pesati dei MMG che avranno raggiunto almeno uno degli obiettivi sopra riportati ed assegnato proporzionalmente al peso degli obiettivi raggiunti da ciascuno come da tabella sopra illustrata.

Formattato: Titolo 2

2. Budget di prescrizione

2.a - Livello individuale

L'incentivazione degli obiettivi deriverà dalla suddivisione in quote ripartite in base agli assistiti pesati di un fondo pari a 1.000.000 € destinato all'accordo quadro. Tale fondo verrà ripartito in due quote:

- A- 40% destinato ai MMG che nel 2008 si collocheranno oltre 178 € per assistibile pesato (al netto dei farmaci DPC e all.2).
- B- 60% destinato ai MMG che nel 2008 si collocheranno sotto 178€ per assistibile pesato (al netto dei farmaci DPC e all.2).

Direttore Generale
Ing. Luigi Marroni

I MMG saranno ripartiti in fasce utilizzando come cut off l'obiettivo individuale dell'accordo quadro 2007 (spesa pro capite, al netto All.2 e DPC, maggiore dello 0,3% rispetto alla media aziendale al netto DPC e All.2).

Target	Obiettivo	Incentivo
1) MMG con spesa per ass.le pesato (al netto dei farmaci All.2 e DPC) 2007 >15% rispetto al cut off.	Spesa pro capite 2008 \leq 178€ +8%	40% del fondo A per i MMG sopra il cut off ripartito in quote pro capite proporzionali al numero degli assistiti pesati dei MMG che hanno raggiunto l'obiettivo.
2) MMG con spesa per ass.le pesato (al	Spesa pro capite 2008 \leq 178€ +3%	60% del fondo A per i MMG sopra il cut off

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

netto dei farmaci All.2 e DPC) 2007 fra il cut off ed il cut off +15%		ripartito in quote pro capite proporzionali al numero degli assistiti pesati dei MMG che hanno raggiunto l'obiettivo.
3) MMG con spesa 2007 inferiore al cut off fino al 3%	Spesa pro capite 2008 fra 178€ ed il -3%	40% del fondo B per i MMG sotto il cut off ripartito in quote pro capite proporzionali al numero degli assistiti pesati dei MMG che hanno raggiunto l'obiettivo
4) MMG con spesa 2007 < al cut off più il 3%	Spesa pro capite 2008 < di oltre il -3% rispetto al 178€	60% del fondo B per i MMG sotto il cut off ripartito in quote pro capite proporzionali al numero degli assistiti pesati dei MMG che hanno raggiunto l'obiettivo

Gli incentivi applicati saranno quelli corrispondenti all'obiettivo raggiunto.

2.b - Livello di associazione non cooperativa

L'incentivazione degli obiettivi deriverà dalla suddivisione in quote ripartite in base agli assistibili pesati di un fondo pari a 200.000€ destinato all'accordo quadro.

Direttore Generale
Ing. Luigi Marroni

Obiettivo	Incentivo
A- Forme associative con spesa 2008 compresa tra 177 e 177-3%	40% della quota incentivante
B- Forme associative con spesa 2008 <177 di oltre il 3%	60% della quota incentivante

2.c - Cooperative

Le cooperative dovranno effettuare obbligatoriamente contratti che comprenderanno obiettivi sia di budget che di qualità della prescrizione.

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

- 1 prevenzione oncologica
- 2 ricerca dei soggetti affetti da più fattori di rischio cardiovascolare
- 3 vaccinazioni

Ai sensi dell'accordo integrativo regionale, l'erogazione del compenso previsto all'art. 59, lettera B, c. 15 dell'ACN è così disciplinato:

- il 20% per l'adesione e per il raggiungimento dello standard organizzativo;
- un ulteriore 40% per il raggiungimento di obiettivi intermedi;
- un ulteriore 40% per il raggiungimento dell'obiettivo totale.

La quota attribuita per ognuno degli obiettivi di salute scelti è pari a 1/3 di quanto previsto dall'art.59, lett.B, punto 15 dell'ACN.

Formattato: Titolo 1

Formattato: Rientro: Sinistro:
18 pt

Formattati: Elenchi puntati e numerati

Eliminato: copertura vaccinale contro il tetano nella popolazione adulta

Eliminato: <#>valutazione del rischio cardiovascolare¶

Eliminato: i tre

Eliminato: 3

50122
Piazza
Telefo
E-mail
@asf.t

Formattato: Tipo di carattere: Non Grassetto, Colore carattere: Automatico

Formattato: Tipo di carattere: Non Grassetto, Colore carattere: Automatico

Formattato: Rientro: Sinistro:
18 pt



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 i tre obiettivi al loro livello massimo.

Formattato: Tipo di carattere: Non Grassetto, Colore carattere: Automatico

Eliminato: tre

La quota parte spettante a ciascun medico aderente all'Accordo Quadro sulla base degli assistiti verrà anticipata a tutti i MMG nella misura del 100% salvo conguaglio in base al raggiungimento degli obiettivi.

Formattato: Tipo di carattere: Non Grassetto, Colore carattere: Automatico

Eliminato: IL 3.08 verrà comunque erogato a tutti i mg nel corso del vigente anno verrà tolto a fine anno a coloro che non raggiungono gli obiettivi.

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

Formattato: Colore carattere: Automatico

Gli elenchi dei pazienti saranno trasmessi per via informatizzata per tutti i medici che hanno l'obbligo di informatizzazione. Coloro i quali non hanno tale obbligo invieranno una scheda cartacea contenente le stesse informazioni su un modello che sarà trasmesso ai MMG in allegato allo stipendio.

Formattato: Colore carattere: Automatico

Eliminato: ¶

¶
¶
¶
¶

1. Prevenzione oncologica

L'MMG, rispetto agli screening tradizionali attivati nel territorio della ASL 10 (colon retto, cervice e mammella):

Formattato: Titolo 2, Allineato a sinistra

1. effettua la ripulitura degli elenchi forniti direttamente o indirettamente attraverso terzi dalla ASL e riconsegna i nominativi dei propri assistiti da sottoporre ad accertamento.

Eliminato: **PREVENZIONE ONCOLOGICA**

2. dà il consenso implicito alla firma della lettera di invito, motivando, in caso contrario, il diniego;

Formattati: Elenchi puntati e numerati

3. effettua opera di counselling ai non responders (sia agli inviti che agli accertamenti di approfondimento diagnostico);

Eliminato: ;¶
<#>previo accordo su chi gestisce lo screening¶

4. comunica al distretto, se a lui noti, i nominativi dei propri assistiti che hanno già effettuato al di fuori della campagna di screening gli accertamenti per la prevenzione secondaria del tumore della cervice e della mammella.

Diretto
Ing. Lu

Obiettivo intermedio: consegna di almeno 1 elenco ripulito (colon retto)

Obiettivo totale: consegna dei 3 elenchi

Le parti si riservano di valutare l'integrazione di questo punto con progetti relativi al 2009.

Eliminato: La comunicazione dei dati richiesti dovrà avvenire attraverso un tracciato record definito congiuntamente per i medici soggetti all'obbligo di tenuta della cartella sanitaria individuale su supporto informatico (medici in associazione complessa, medici in rete, medici in gruppo, medici aderenti a cooperativa, medici che percepiscono l'indennità di informatizzazione e medici con anzianità di laurea successiva al 1983) e su cartaceo per tutti gli altri.¶
La spesa per l'implementazione da chi sarà effettuata ? è accettabile solo se l'azienda si fa carico d'implementare l'eventuale software.¶

2. Ricerca dei soggetti affetti da più fattori di rischio cardiovascolare

Il MMG ha il compito di:

1. **costruire non oltre il mese di dicembre 2008 il registro dei propri assistiti in carico al 31 ottobre 2008 di età compresa tra 40 e 60 anni affetti da sindrome metabolica secondo la definizione ATP III**

Diagnosi della sindrome metabolica

Presenza di 3 o più tratti fra:

1. obesità addominale (circonferenza vita)
 - a. Uomini > 102 cm
 - b. Donne > 88 cm
2. Trigliceridi ≥ 150 mg/dl

50122
Piazza
Telefo
E-mail
@asf.t

Formattato: Titolo 2, Allineato a sinistra

Eliminato: **ICERCA DEI SOGGETTI AFFETTI DA PIÙ FATTORI DI RISCHIO CARDIOVASCOLARE¶**

- 3. Colesterolo-HDL
 - a. Uomini < 40 mg/dl
 - b. Donne < 50 mg/dl
- 4. Pressione arteriosa ≥130/≥85 mm Hg
- 5. Glicemia a digiuno ≥110 mg/dl

Formattato: Colore carattere: Automatico

Eliminato:

Formattato: Colore carattere: Automatico

Formattati: Elenchi puntati e numerati

Eliminato: **La comunicazione dei dati richiesti dovrà avvenire attraverso un tracciato record definito congiuntamente per i medici soggetti all'obbligo di tenuta della cartella sanitaria individuale su supporto informatico (medici in associazione complessa, medici in rete, medici in gruppo, medici aderenti a cooperativa, medici che percepiscono l'indennità di informatizzazione e medici con anzianità di laurea successiva al 1983) e su cartaceo per tutti gli altri.** ¶
Vedi nota sopra ¶
¶

2. effettuare counselling sulla modifica degli stili di vita
 Obiettivo intermedio: raggiungere il 40% dei diagnosticati con azione di counselling
 Obiettivo totale: raggiungere il 70% dei diagnosticati con azione di counselling



2. Copertura vaccinale della popolazione adulta

Il Medico di medicina generale:

- Verifica che siano state effettuate, per ogni nuovo assistito entro i 24 anni, e comunque per tutti al compimento dei 24 anni, le vaccinazioni obbligatorie e raccomandate del calendario vaccinale regionale, che sarà trasmesso ad ogni medico a cura dell'Azienda.
- Controlla in tutte le donne ventiquattrenni l'avvenuta vaccinazione antirosolia .
- Controlla per tutti gli assistiti in carico al 60° anno l'avvenuta vaccinazione antitetanica.
- Comunica al distretto i nominativi dei soggetti che risultano non vaccinati, per le vaccinazioni sopra elencate, secondo il modello allegato.
- Effettua attività di counseling nelle vaccinazioni di cui sopra

Formattato: Titolo 2, Allineato a sinistra, Numerazione automatica + Livello:1 + Stile numerazione: 1, 2, 3, ... + Comincia da:1 + Allineamento: A sinistra + Allinea a: 18 pt + Tabulazione dopo: 36 pt + Rientra di: 36 pt

Eliminato: ¶

Formattati: Elenchi puntati e numerati

Eliminato: **I MMG si impegnano a verificare la copertura vaccinale della popolazione adulta rispetto alla vaccinazione antitetanica. Il controllo sarà effettuato a due età filtro (18?? e 65 anni). I MMG si impegnano a verificare che la copertura vaccinale di tali coorti di popolazione sia completa, vaccinando direttamente o indirizzando** ... [4]

Formattato: Evidenziato

Eliminato: VALUTAZIONE DEL RISCHIO CARDIOVASCOLARE ¶ ... [5]

Formattato: Tipo di carattere: Non Grassetto

Eliminato: ¶

Eliminato: **(personale aggiuntivo indici di performance concordati incentivi previsti forma** ... [6]

Eliminato: ¶
INDICATORI DI PERFORMANCE : ¶ ... [7]

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

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

Capo V – Cooperative

Le parti concordano che:

- ✓ si riconoscono come cooperative le forme associative di assistenza primaria che rispondono ai requisiti previsti dall'ACN e ACR.
- ✓ la semplice appartenenza ad una cooperativa non comporta per il medico il riconoscimento di alcun incentivo in mancanza di una fattiva adesione del professionista all'Accordo Contratto di cui all'allegato A dell'accordo integrativo regionale.

L'adesione all'Accordo Quadro di tutti i soci della Cooperativa è requisito necessario, ma non sufficiente per la stipula dell'Accordo Contratto con l'Azienda.

L'Azienda si impegna ad aprire annualmente le trattative per la sottoscrizione degli Accordi Contratto, ai quali dovranno necessariamente aderire tutti i soci della cooperativa. Fino alla definizione dei nuovi Accordi Contratto rimangono invariate le indennità di associazionismo riconosciute

50122
Piazza
Telefo
E-mail
@asf.t

ai soci delle cooperative che abbiano in passato sottoscritto con l'Azienda precedenti accordi, sempre che tutti abbiano comunque aderito al presente Accordo Quadro, e rispettino i requisiti previsti dall'accordo integrativo regionale e aziendale.

Tutti i soci della cooperativa devono partecipare ad almeno uno dei progetti definiti dall'Accordo Contratto.

Livelli di impegno da parte delle Cooperative

L'accordo contratto, prevede due livelli d'impegno da parte dei medici che aderiscono all'associazione:

A. Una serie di impegni obbligatori assunti da parte dei professionisti ricompresi nella quota d'entrata di €7 per assistito

Tali obblighi vengono individuati in:

- Adesione a linee guida concordate per il trattamento di ipertensione arteriosa, asma, antibioticoterapia, diabete e loro monitoraggio;
- Adeguata apertura degli ambulatori: gli studi medici dei soci delle cooperative devono essere aperti per 5 giorni alla settimana, secondo un orario determinato autonomamente da ciascun medico sulla base di un parametro di 1 ora settimanale di ambulatorio ogni 75 assistiti, con un orario minimo di 5 ore settimanali ed un orario massimo di 20 ore, tenendo conto di eventuali variazioni stagionali;
- La quantificazione delle ore settimanali di ciascun medico verrà effettuata annualmente, in base agli assistiti in carico nel mese di gennaio;
- Prescrizione di farmaci a minor costo a parità di classe;
- Trasmissione di dati epidemiologici di interesse aziendale attraverso il server centrale della Cooperativa nell'ambito di progetti concordati. **Si precisa che il server va inteso unicamente come lo strumento della cooperativa in grado di fornire all'Azienda eventuali dati aggregati di provenienza dei soci, comprendendo i dati definiti contrattualmente fra l'Azienda e la cooperativa stessa.**

B. Altri compiti da contrattare con l'Azienda in sede di Accordo Contratto perché di particolare interesse e oggetto di ulteriori compensi premianti, sono:

a. Obiettivi e sistema premiante sulla prescrizione farmaceutica, anche attraverso l'applicazione delle linee guida:

Nell'ambito dell'Accordo Contratto dovranno essere definiti gli obiettivi di cui al capo III – 2.c. Il non raggiungimento degli obiettivi prevederà l'annullamento dell'Accordo Contratto.

b. Progetti assistenziali:

I fondi derivanti dal raggiungimento degli obiettivi di cui al punto a. saranno accantonati per essere reinvestiti in progetti assistenziali concordati con l'Azienda.

Formattato: Tipo di carattere: Non Grassetto, Colore carattere: Automatico
Formattato: Tipo di carattere: Non Grassetto, Colore carattere: Automatico
Eliminato: Occorre definire il concetto di server di cooperativa che va inteso unicamente come lo strumento della coop in grado di fornire all'azienda eventuali dati aggregati di provenienza dei soci dati definiti contrattualmente fra l'azienda e la coop.¶
Cassare tutto quello che segue. Basta dire che le coop dovranno fare per percepire l'indennità un contratto all'interno degli obiettivi definiti da questo accordo e che devono avere i requisiti previsti dall'accordo integrativo regionale.¶ (... [8])
Formattato: Non Evidenziato
Eliminato: 4.65
Formattato: Non Evidenziato
Formattato: Non Evidenziato
Formattato: Non Evidenziato
Eliminato: (standard (... [9])
Formattato: Non Evidenziato
Formattato: Non Evidenziato
Formattato (... [10])
Eliminato: (ad esemp (... [11])
Eliminato: ¶
Formattato: Non Evidenziato
Eliminato: a.
Formattato (... [12])
Formattati: Elenchi puntati e numerati (... [13])
Formattato (... [14])
Formattato (... [15])
Formattato (... [16])
Eliminato: .¶ (... [17])
Formattato (... [18])
Eliminato: motivato
Eliminato: b
Eliminato: .
Formattato (... [19])
Formattato (... [20])
Formattato: Non Evidenziato
Formattato (... [21])
Formattato (... [22])
Formattato (... [23])
Formattato (... [24])



Diretto
Ing. Lu

50122
Piazza
Telefo
E-mail
@asfi

Capo VI – Altri progetti assistenziali

1. CUP

I medici singoli interessati ad installare il CUP presso il proprio ambulatorio possono presentare apposita richiesta al CUP, con modalità che saranno rese note a tutti i MMG. A seguito della ricezione delle richieste sarà concordato un piano operativo di implementazione.

Per le forme associative che desiderano aderire alla attivazione del CUP presso la propria sede unica sono previste risorse aggiuntive.

2. Percorsi diagnostici per le urgenze

Nel corso del periodo di vigenza dell'Accordo sarà condiviso e sperimentato un modello di percorso diagnostico per le urgenze territoriali, che dovranno utilizzare le stesse corsie prioritarie delle altre strutture aziendali. Sarà istituito un apposito tavolo tecnico che individuerà le modalità operative. I percorsi individuati saranno sperimentati in modo da poter valutare quanto necessario alla loro adozione routinaria.

3. Remunerazione dei MMG impegnati nella formazione

L'Azienda si impegna a recepire l'accordo regionale specifico.

Capo VII – Norme finali

1. Relativamente alle quote incentivanti collegate al capo III – punto 2, poiché le risorse devono essere distribuite completamente e le OO.SS. hanno accettato un tetto massimo alla quota incentivante procapite (punto 2 del presente capo), qualora a seguito della verifica dei risultati residuino cifre non distribuite, l'Azienda e le OO.SS. concorderanno eventuali accordi integrativi finalizzati ad individuare ulteriori modalità di distribuzione.
2. 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).
3. Su proposta delle OO.SS. saranno presi in esame, se validati a livello regionale, altri indicatori di valutazione della prescrizione farmaceutica.
4. Riguardo all'incentivo relativo al punto 1 del capo III – "Obiettivo di controllo qualitativo della prescrizione", qualora l'Azienda non raggiunga gli obiettivi regionali relativi alla spesa farmaceutica, il tetto massimo di risorse sarà quantificato in 800.000€. Qualora l'Azienda raggiunga l'obiettivo regionale di spesa farmaceutica, il tetto massimo di risorse sarà pari a 1.200.000. Inoltre l'Azienda destina ulteriori 150.000€ per i MMG che avranno raggiunto tutti e quattro gli obiettivi.

Azienda Sanitaria Firenze

Formattato: Titolo 2

Formattato: Giustificato

Eliminato: ??????

Formattato: Titolo 2

Eliminato: *Occorre trovare una soluzione al problema di Greve.* ¶

¶
*Cup: medico singolo chi lo vuole lo può mettere ¶
forme associative l'azienda paga le ore di personale di segreteria messe a disposizione* ¶

Formattato: Colore carattere: Automatico

Eliminato: *Ampliare su base diversa la diagnostica per le urgenze di comunità non più riservare una quota di esami che può non essere utilizzata ma garantire corsie preferenziali per le urgenze come si fa in ospedale.* ¶
Si può prevedere una sperimentazione.

Formattato: Colore carattere: Automatico

Formattato: Giustificato

Eliminato: .

Formattato: Colore carattere: Automatico

Formattato: Rientro: Sinistro: 2,85 pt, Sporgente 14,25 pt

Formattato: Rientro: Sinistro: 2,85 pt, Sporgente 14,25 pt

Eliminato: *L'Azienda si impegna a garantire la copertura degli incentivi previsti dall'accordo in forma di quota fissa attraverso uno specifico stanziamento in bilancio pari a 2 euro per assistibile pesato.* ¶

Formattato: Rientro: Sinistro: 2,85 pt, Sporgente 14,25 pt

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

5. L'Azienda si impegna a liquidare entro il 31.01.2009 le competenze relative all'Accordo Quadro 2006 ed entro il 31.03.09 quelle relative all'Accordo Quadro 2007.

6. L'Azienda Sanitaria di Firenze e le OOSS firmatarie si impegnano a firmare l'Accordo Quadro 2009 entro il 31.03.09, pena la decadenza del capo III del presente Accordo.

Eliminato: ¶

7. Le parti concordano sulla necessità di riattivare l'esperienza dell'Ospedale di Comunità, e la Direzione Aziendale si impegna entro sei mesi ad aprire analogo numero di posti letto in una o più sedi.



Firenze, 21.11.2008

Il Direttore Generale
(Ing. Luigi Marroni)

Eliminato: ¶
¶

Il segretario FIMMG
(Dr. Mauro Ucci)

p. Federazione Medici

Eliminato: ¶

Direttore Generale
Ing. Luigi Marroni

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

Pagina 4: [1] Eliminato	Gostinicchi	31/07/08 13.16.00
-------------------------	-------------	-------------------

[nota interna: costo per una singola linea ADSL con IP fisso circa 100 €/mese (100*12*800=960.000). Il costo di upgrade della architettura centrale ASF è di 160.000 € di investimento e 20.000 € di canone annuo. Per la realizzazione e manutenzione di questa ultima attività sarà necessario integrare il personale della S.C. T.R.I. di n. 2 unità full time (35.000 annui*2).
Totale: 960.000+160.000+20.000+70.000=1.210.000 per l'anno di avvio; a regime costo annuo 960.000 adsl+20.000 canone struttura centrale+70.000 programmatori=1.050.000
Mail su server separato: 8 mesi di realizzazione, costo 30.000 € di investimento e 10.000 € di canone annuo
Totale generale costi: primo anno: 1.210.000+40.000=1.250.000; anni successivi: 1.050.000+10.000=1.060.000
Finanziamento: fondi RT per implementazione as. territoriale 600.000+incentivi non scivolati (stimati su anno 2006) 600.000=120.000.000€]

Pagina 4: [2] Eliminato	Gostinicchi	31/07/08 13.18.00
-------------------------	-------------	-------------------

e contemporaneamente sperimentare l'immissione nei data base dei mg dei

Pagina 4: [3] Eliminato	Gostinicchi	31/07/08 13.18.00
-------------------------	-------------	-------------------

fatte nei nostri laboratori che sono tutti informatizzati

Pagina 9: [4] Eliminato	Sandra Gostinicchi	11/09/08 12.08.00
-------------------------	--------------------	-------------------

I MMG si impegnano a verificare la copertura vaccinale della popolazione adulta rispetto alla vaccinazione antitetanica. Il controllo sarà effettuato a due età filtro (18?? e 65 anni). I MMG si impegnano a verificare che la copertura vaccinale di tali coorti di popolazione sia completa, vaccinando direttamente o indirizzando presso le strutture aziendali i pazienti con richiamo da effettuare.
I dati necessari alla verifica potranno essere forniti all'Azienda su supporto cartaceo o informatizzato.

Pagina 9: [5] Eliminato	Gostinicchi	31/07/08 14.00.00
-------------------------	-------------	-------------------

VALUTAZIONE DEL RISCHIO CARDIOVASCOLARE

Il MMG valuta il rischio cardiovascolare dei propri assistiti di età compresa tra 40 e 60 anni utilizzando le carte del rischio ISS e/o l'applicativo cuore.exe.
Obiettivo intermedio: valutare il 40% dei propri assistiti in fascia di età e produrre l'elenco nominativo.
Obiettivo totale: valutare il 70% dei propri assistiti in fascia di età e produrre l'elenco nominativo.

La comunicazione dei dati richiesti dovrà avvenire attraverso un tracciato record definito congiuntamente per i medici soggetti all'obbligo di tenuta della cartella sanitaria individuale su supporto informatico (medici in associazione complessa, medici in rete, medici in gruppo, medici aderenti a cooperativa, medici che percepiscono l'indennità di informatizzazione e medici con anzianità di laurea successiva al 1983) e su cartaceo per tutti gli altri.
Da incentivare con fondo diverso dal 3.08 la comunicazione del livello di rischio a 10 anni degli assistiti di età compresa tra 40 e 69 anni secondo le fasce definite dalla carta del rischio "progetto cuore".
Perché comunicare questi dati ed a chi se la gestione dei pazienti è del mg.

Pagina 9: [6] Eliminato	Gostinicchi	31/07/08 14.01.00
-------------------------	-------------	-------------------

(personale aggiuntivo indici di performance concordati incentivi previsti formazione partecipazione alla formazione del personale)

INDICATORI DI PERFORMANCE :**IPERTENSIONE****Presenza del registro nominativo di patologia (SI/NO)****Stratificazione degli assistiti sulla base dei valori pressori (SI/NO)****% di assistiti affetti da I.A.****% di assistiti ipertesi con assetto lipidico, creatininemia ed ECG nell'anno 2008 (>70%)****% di ipertesi in trattamento monoterapico con Ca antagonisti (< x%)****DIABETE MELLITO****Presenza del registro nominativo di patologia (SI/NO)****Stratificazione degli assistiti sulla base (SI/NO)****% di assistiti affetti da diabete****% di assistiti con controllo della glicata nell'anno 2008 (>70%)****% di assistiti con controllo del fondo oculare nell'anno 2008****% di assistiti con controllo del piede nell'anno 2008 (>70%)****% di assistiti con controllo dell'assetto lipidico nell'anno 2008****% di assistiti con vaccinazione antinfluenzale nell'anno 2008 (>70%)****% di assistiti con valore della glicata ≤ 7.4 nell'anno 2008 (>60%)**

Al di là dell'accettazione di tale impostazione essendo progetti con attività aggiuntive rispetto ai compiti da acn quali sono i finanziamenti previsti ?

IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' NELLA GESTIONE DELLA CRONICITA'

Qui sono d'accordo ma dovremmo fare ciò che sarà concordato a livello regionale vedi protocolli d'intesa che firmeremo.

Le performance organizzative delle medicine di gruppo: l'adesione al questionario ACIC.

Occorre definire il concetto di server di cooperativa che va inteso unicamente come lo strumento della coop in grado di fornire all'azienda eventuali dati aggregati di provenienza dei soci dati definiti contrattualmente fra l'azienda e la coop.

Cassare tutto quello che segue. Basta dire che le coop dovranno fare per percepire l'indennità un contratto all'interno degli obiettivi definiti da questo accordo e che devono avere i requisiti previsti dall'accordo integrativo regionale.

(standard ambulatoriali da concordare sulla base del questionario ICIC).

Puntato + Livello:1 + Allinea a: 18 pt + Tabulazione dopo: 36 pt + Rientra di: 36 pt,
Controlla righe isolate

Pagina 10: [11] Eliminato	Gostinicchi	31/07/08 14.07.00
(ad esempio la prescrizione di prestazioni specialistiche)		
Pagina 10: [12] Formattato	Gostinicchi	31/07/08 14.10.00
Rientro: Sinistro: 0 pt, Sporgente 25,65 pt, Tabulazioni: 22,8 pt, Tabulazione elenco + Non a 72 pt		
Pagina 10: [13] Cambia	Gostinicchi	31/07/08 14.10.00
Elenchi puntati e numerati formattati		
Pagina 10: [14] Formattato	Gostinicchi	31/07/08 14.20.00
Tipo di carattere: Non Grassetto, Non Evidenziato		
Pagina 10: [15] Formattato	Gostinicchi	31/07/08 14.17.00
Giustificato, Rientro: Sinistro: 19,95 pt		
Pagina 10: [16] Formattato	Gostinicchi	31/07/08 14.20.00
Tipo di carattere: Non Grassetto, Non Evidenziato		
Pagina 10: [17] Eliminato	Gostinicchi	31/07/08 14.10.00

La mission delle cooperative è l'erogazione di servizi anche per conto dell'Azienda Sanitaria, secondo percorsi diagnostici e terapeutici concordati a livello aziendale e/o di area vasta, tesi ad aumentare la compliance al servizio da parte dei cittadini ed a risolvere il problema delle liste di attesa.

L'Azienda Sanitaria di Firenze, alla presentazione del progetto da parte della Cooperativa, erogherà un bonus iniziale finalizzato al finanziamento delle risorse necessarie all'erogazione dei servizi. Le attività concordate verranno finanziate dalle cooperative utilizzando le risorse derivanti dalle razionalizzazioni realizzate ed alle stesse trasferite dall'Azienda.

Il volume assistenziale finanziato sarà proporzionale, per ogni cooperativa, a due parametri:

l'appropriatezza della gestione della patologia;

l'appropriatezza nell'uso delle risorse farmaceutiche, in particolare il raggiungimento degli obiettivi di spesa individuati dalla delibera RT n. 295/04.

Il bonus sarà diviso in due scaglioni, il secondo dei quali sarà erogato a sei mesi, dopo una verifica congiunta Cooperativa-Azienda, al fine di individuare se la Cooperativa attua quanto previsto dall'accordo contratto ed in particolare quanto previsto dal precedente comma.

Pagina 10: [18] Formattato	Gostinicchi	31/07/08 14.20.00
Tipo di carattere: 12 pt, Non Evidenziato		
Pagina 10: [19] Formattato	Gostinicchi	31/07/08 14.20.00
Tipo di carattere: 12 pt, Non Evidenziato		
Pagina 10: [20] Formattato	Gostinicchi	31/07/08 14.20.00
Tipo di carattere: 12 pt, Grassetto, Non Evidenziato		
Pagina 10: [21] Formattato	Gostinicchi	31/07/08 14.18.00
Rientro: Sinistro: 0 pt, Sporgente 25,65 pt, Numerazione automatica + Livello:2 + Stile numerazione: a, b, c, ... + Comincia da:1 + Allineamento: A sinistra + Allinea a: 54 pt + Tabulazione dopo: 72 pt + Rientra di: 72 pt, Tabulazioni: 14,25 pt, Tabulaz		
Pagina 10: [22] Formattato	Sandra Gostinicchi	11/09/08 12.10.00

Tipo di carattere: Non Grassetto, Non Evidenziato

Pagina 10: [23] Formattato	Sandra Gostinicchi	11/09/08 12.10.00
----------------------------	--------------------	-------------------

Giustificato, Rientro: Sinistro: 19,95 pt

Pagina 10: [24] Formattato	Sandra Gostinicchi	11/09/08 12.10.00
----------------------------	--------------------	-------------------

Tipo di carattere: 12 pt