

# **Integrazione 2016 all'Accordo Integrativo Aziendale per la Medicina Generale**

**ANNO 2015  
Ex Azienda Sanitaria Firenze**

Azienda USL Toscana centro



## **1. OGGETTO DELL'INTEGRAZIONE 2016 ALL'AIA 2015**

Visto l'atto aziendale che proroga gli Accordi Integrativi Aziendali delle Aziende ASL che sono andate a costituire l'Azienda USL Toscana Centro fino alla definizione di un nuovo accordo, si rende necessario provvedere ad una integrazione dell'AIA 2015 al fine di garantire la transizione dallo stesso, stipulato con l'Azienda Sanitaria di Firenze, e l'AIA da stipulare con l'Azienda USL Toscana Centro. Con questo obiettivo vengono integrati alcuni aspetti contrattuali rimasti da colmare nell'AIA 2015 e aggiornati alcuni contenuti, alla luce delle evoluzioni del sistema e della riorganizzazione aziendale in via di perfezionamento.

Si evidenzia che la sostenibilità del sistema universalistico è legata ad un uso appropriato delle risorse; anche da questo dipende la salute dei cittadini.

Per questo l'Azienda e le OO.SS. ritengono che l'uso appropriato delle risorse farmaceutiche, specialistiche e dei ricoveri ospedalieri costituiscano un obiettivo di salute da perseguire con determinazione da parte di tutte le componenti professionali aziendali.

## **2. VALIDITA' DELL'ACCORDO INTEGRATIVO AZIENDALE**

Il presente accordo è valido per i medici di assistenza primaria e continuità assistenziale della ex Azienda Sanitaria di Firenze, fino alla stipula del nuovo AIA della Azienda USL Toscana Centro.

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke.

A handwritten signature in black ink, featuring a large circular loop and several smaller strokes.

A handwritten signature in black ink, appearing as a stylized, angular mark.

### 3. PUBBLICAZIONE DELL'ACCORDO INTEGRATIVO AZIENDALE

L'Azienda provvederà a divulgare a tutti i MMG operanti sul territorio della ex ASL 10 il testo dell'Accordo tramite pubblicazione sul sito aziendale ([www.asf.toscana.it](http://www.asf.toscana.it)), sul portale, via e-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

Per il fondo di appropriatezza si conferma quanto previsto nel precedente accordo 2015 al punto 4.1.

Con l'anno 2016 prende avvio la piena costituzione dei fondi previsti dall'AIA 2015. In particolare:

**4.1. Fondo Aziendale AIA per l'assistenza primaria**, così costituito:

**4.1.1. Fondo per l'associazionismo:** pari a 200.000€ annui.

**4.1.2. Fondo annuale per la retribuzione di risultato dei medici a rapporto di fiducia:** formato da:

- **fondo incentivante** stanziato dall'Azienda, pari a 1.200.000€;
- **quota art. 59, lettera b), comma 15** (euro 3,08 ad assistito) che per l'anno 2015 è stato pari ad Euro 2.274.804,58.

Tali fondi sono indicati per il valore annuo; l'importo sarà riproporzionato in base alla reale durata dell'accordo nel caso in cui si stipuli nell'anno 2016 il nuovo AIA della Azienda USL Toscana Centro.

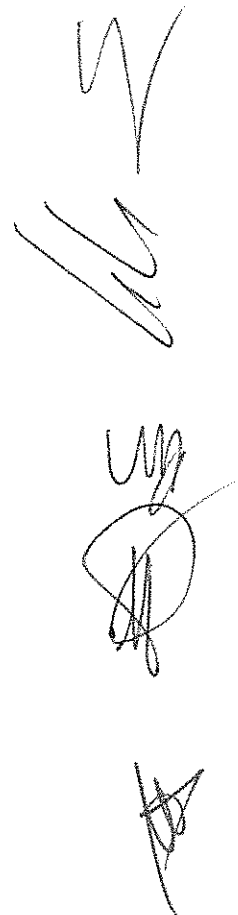
Il fondo viene erogato pienamente a coloro che hanno raggiunto il risultato in modo proporzionale in base al numero degli assistiti in carico, fatta eccezione per l'obiettivo 6.1 – Frequenza riunioni AFT che viene erogato solo in base alla frequenza.

La quota di cui all'art.59, lettera b, comma 15 viene anticipata al medico di assistenza primaria nella misura del 50% salvo conguaglio in base al raggiungimento degli obiettivi.

**4.2. Fondo per la Continuità Assistenziale** così costituito:

**4.2.1. Fondo annuale per la retribuzione di risultato dei medici a rapporto orario**, formato da:

**4.2.1.1. Fondi incentivanti stanziati dall'Azienda**, pari a 100.000€;



**4.2.1.2. Fondi recupero 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.*

Azienda USL Toscana centro



L'importo preciso di tali fondi sarà calcolato sul valore annuo 2016.

L'importo sarà riproporzionato in base alla reale durata dell'accordo nel caso in cui si stipuli nell'anno 2016 il nuovo AIA della Azienda USL Toscana Centro.

Il fondo viene erogato pienamente a titolari e sostituti con attività nell'anno per almeno sei mesi che hanno raggiunto il risultato in modo proporzionale alle ore di servizio prestate nel 2016 fatta eccezione per l'obiettivo 6.1 – Frequenza riunioni AFT che viene erogato solo in base alla frequenza.

A partire dal mese successivo alla firma del presente accordo il fondo viene erogato per una quota parte pari al 50% in ragione delle ore contrattuali; a fine periodo, a seguito del calcolo degli incentivi spettanti per il raggiungimento del risultato, si procederà al conguaglio in ragione delle ore effettivamente prestate.

**5. CRITERI DI DISTRIBUZIONE DEI FONDI PER LA RETRIBUZIONE DI RISULTATO DEI MEDICI DI ASSISTENZA PRIMARIA E CONTINUITÀ ASSISTENZIALE**

Gli incentivi destinati all'assistenza primaria ed alla continuità assistenziale sono ripartiti secondo un principio uniforme, così strutturato (vedi tabella 1):

- 20% partecipazione riunioni di AFT (*stesso obiettivo per Medici a Rapporto di Fiducia e Medici a Rapporto Orario*);
- 48% in base al raggiungimento di obiettivi di carattere individuale (*obiettivi diversificati per Medici a rapporto di Fiducia e Medici a Rapporto Orario*);
- 32% in base al raggiungimento di obiettivi di AFT (*obiettivi diversificati*)

per Medici a rapporto di Fiducia e Medici a Rapporto Orario).

L'intero stanziamento incentivante sarà attribuito a coloro che colgono gli obiettivi definiti, in proporzione ai pesi previsti negli specifici paragrafi.

Il coordinatore di AFT potrà proporre all'Azienda le modalità di distribuzione della quota incentivante dedicata alla AFT stessa.

Partecipazione riunioni di AFT	20%
Obiettivi di carattere individuale	48%
Obiettivi di AFT	32%

## 6. OBIETTIVI, RISULTATI ATTESI, INCENTIVI

### 6.1. Obiettivo frequenza riunioni di AFT

Al fine di implementare il pieno funzionamento delle AFT l'obiettivo viene applicato sia ai medici di assistenza primaria che ai medici titolari di continuità assistenziale secondo i parametri riportati in tabella.

Codice	Indicatore	Scaglioni	% raggiungimento
6.1	N° presenze riunioni AFT	> =9	100%
		Da 5 a 8	50%
		< 5	0%

#### ▪ **Modalità di calcolo**

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.

Sono giustificati dalla mancata partecipazione alle riunioni di AFT i medici di continuità se in servizio. Il medico di continuità, che si trovi in questa condizione, è tenuto a dare immediata comunicazione al coordinatore di AFT che registrerà lo stato di servizio sul riepilogo dei fogli firma.

#### ▪ **Modalità di liquidazione**

Il conguaglio avverrà per la quota parte riferita alle presenze alle riunioni di AFT a seguito dell'esito della verifica annuale.

### 6.2. Obiettivi di carattere individuale



## 6.2.1. Obiettivi individuali Medici a rapporto di fiducia

### 6.2.1.1. Spesa farmaceutica convenzionata pro-capite per assistito pesato inferiore alla media aziendale

Tabella indicatore obiettivo per medico singolo e percentuale raggiungimento

Codice	Indicatore	Scaglioni	% raggiungimento
6.2.1.1	Spesa pro-capite per assistito pesato farmaceutica convenzionata: scostamento % dalla media aziendale	Minore di -15 %	100%
		tra -10% fino a -15% compreso	80%
		tra -3% fino a -10% compreso	60%
		tra -3 % fino a +3% compreso	40%
		> +3 %, con differenza fra spesa media 2015 e spesa media 2016 >20%	30%
		> +3 %	0%

Azienda USL Toscana centro



#### ▪ Modalità di calcolo

**Indicatore 6.2.1.1** Ai fini del calcolo dei risultati del presente Accordo si precisa che per la valorizzazione dei farmaci a brevetto non scaduto verrà utilizzato il prezzo al pubblico; per i farmaci a brevetto scaduto verrà utilizzato il prezzo di riferimento della lista di trasparenza regionale. Sono esclusi dal calcolo i farmaci non a diretta gestione del MMG (farmaci compresi nella lista di Distribuzione per Conto e/o a Piano Terapeutico). Ai fini del calcolo vengono considerati gli assistiti pesati in carico al Medico al 01/01/2016.

## 6.2.2. Obiettivi individuali Medici a rapporto orario

A norma del contratto per la continuità assistenziale, l'attività prescrittiva deve essere orientata alla gestione delle prestazioni sanitarie non differibili. Per questo motivo l'Azienda Sanitaria monitorerà le prescrizioni dei medici a rapporto orario relative alla ripetizione di ricette per terapie croniche e l'utilizzo del ricettario regionale unicamente per scopi istituzionali.

### 6.2.2.1. N° confezioni specialità medicinali prescritte per ricetta

Tabella indicatori obiettivi Individuali medici a rapporto orario

Codice	Indicatore	Scaglioni	Punti
6.2.2.1	N° di ricette contenenti prescrizioni di 1 pezzo di singola specialità medicinale / N° ricette totali medico	>= 75	100%
		>= 50 : <75	70%
		>= 25 : <50	30%
		<25	0

#### ▪ Modalità di calcolo

**Indicatore 6.2.2.1** Ai fini del calcolo sono esclusi gli antibiotici multi prescrivibili.

### 6.3. Obiettivi AFT

#### 6.3.1. Obiettivi AFT Medici a rapporto di fiducia

6.3.1.1. *Spesa farmaceutica convenzionata procapite per assistito pesato della AFT inferiore media aziendale*

6.3.1.2. *N° di visite specialistiche assistito pesato della AFT inferiore media aziendale*

6.3.1.3. *N° prestazioni di diagnostica per assistito pesato della AFT inferiore media aziendale*

6.3.1.4. *Tasso di ricovero per assistito pesato della AFT inferiore media aziendale*

Tabella indicatori obiettivi AFT medici a rapporto fiducia e percentuale raggiungimento				
Codice	Indicatore	Valore Max	Scaglioni	Punti
6.3.1.1	Spesa procapite per assistito pesato farmaceutica convenzionata: scostamento % dalla media aziendale	40	< -7%	40
			≤ -5% : -7%	30
			≤ -1% : -5%	20
			≤ 1% : -1%	10
			> 1%	0
6.3.1.2	N° visite specialistiche per assistito pesato: scostamento % dalla media aziendale	20	< -10%	20
			≤ 0% : -10%	10
			> 0	0
6.3.1.3	N° prestazioni diagnostica per assistito pesato: scostamento % dalla media aziendale	20	< -10%	20
			≤ 0% : -10%	10
			> 0	0
6.3.1.4	Tasso ospedalizzazione per assistito pesato: scostamento % dalla media aziendale	20	< -10	20
			≤ 0% : -10%	10
			> 0	0

#### ▪ **Modalità di calcolo**

**Indicatore 6.3.1.1** Vedi modalità indicatore 6.2.1.1

**Indicatore 6.3.1.2** Vengono considerate le prime visite (Cod. Nom. 89.7, ) le visite di controllo (Cod. Nom. 89.01) e la Visita Oculistica con esame complessivo dell'occhio (Cod. Nom. 95.02)

**Indicatore 6.3.1.3** Sono considerate solo le prestazioni diagnostiche erogate dai presidi pubblici e privati accreditati; sono escluse dal calcolo le prestazioni di radioterapia, le prestazioni di laboratorio, le prestazioni interventistiche e le prestazioni erogate in pronto soccorso.

**Indicatore 6.3.1.4** Si considerano i ricoveri ovunque erogati, extra regione

inclusi, relativi agli assistiti, esclusi i ricoveri erogati da strutture private non accreditate, i ricoveri per parto e relativi a neonato normale (DRG 391)



### Valutazione complessiva obiettivo 6.3.1

Per la valutazione complessiva viene considerata la somma dei punteggi ottenuti nei singoli indicatori.

Obiettivo AFT medici a rapporto fiducia e percentuale raggiungimento			
Codice	Indicatore	Scaglioni	% raggiungimento
6.3.1	Punteggio complessivo	>= 70	100%
		>= 50 : <70	70%
		>= 30 : <50	40%
		< 30	0%

### 6.3.2. Obiettivi AFT Medici a rapporto orario

#### 6.3.2.1. Spesa farmaceutica convenzionata procapite per assistito pesato della AFT inferiore alla media aziendale

#### 6.3.2.2. Tasso di ricovero pesato della AFT inferiore media aziendale

Tabella indicatori obiettivi AFT medici a rapporto orario e percentuale raggiungimento				
Codice	Indicatore	Valore Max	Scaglioni	Punti
6.3.2.1	Spesa procapite per assistito pesato farmaceutica convenzionata: scostamento % dalla media aziendale	40	< -7%	30
			≤ -5% : -7%	25
			≤ -1% : -5%	20
			≤ 1% : -1%	10
			> 1%	0

6.3.2.2	Tasso ospedalizzazione per assistito pesato: scostamento % dalla media aziendale	40	< -10	50
			≤ 0% : -10%	25
			> 0	0
6.3.2.3	Progetto Cartella Clinica Informatizzata	20	Adesione	20
			Non adesione	0

#### ▪ Modalità di calcolo

Il monitoraggio dell'indicatore verrà effettuato valutando le prescrizioni per gli assistiti in carico alla AFT.

Indicatore 6.3.2.1 Vedi modalità indicatore 6.3.1.4.

Indicatore 6.3.2.2 Vedi modalità indicatore 6.3.1.4.

Indicatore 6.3.2.3 Dimostrato accesso alla cartella informatizzata

### Valutazione complessiva obiettivo 6.3.2

Per la valutazione complessiva viene considerata la somma dei punteggi ottenuti nei singoli indicatori.

Obiettivo AFT medici a rapporto orario e percentuale raggiungimento			
Codice	Indicatore	Scaglioni	% raggiungimento
6.3.2	Punteggio complessivo	>= 55	100%
		>= 25 : <55	50%
		< 25	0%

## **7. Criteri di attribuzione della prescrizione farmaceutica, dei ricoveri, della specialistica e regole per calcolo assistiti in carico**

I pesi utilizzati per il calcolo della popolazione pesata sono quelli indicati dal vigente PSR. Ai fini del calcolo vengono considerati gli assistiti pesati in carico al Medico al 01/01/2016.

Per l'assistenza farmaceutica convenzionata, ai fini del calcolo dei risultati del presente Accordo si precisa che per la valorizzazione dei farmaci a brevetto non scaduto verrà utilizzato il prezzo al pubblico; per i farmaci a brevetto scaduto verrà utilizzato il prezzo di riferimento della lista di trasparenza regionale. Sono esclusi dal calcolo i farmaci non a diretta gestione del MMG (farmaci compresi nella lista di Distribuzione per Conto e/o a Piano Terapeutico).

L'incentivo per AFT verrà erogato in base al numero di mesi di partecipazione del medico all'attività della stessa.

I tassi di accesso alle prestazioni specialistiche ed il tasso di ospedalizzazione sono calcolati in base agli assistiti pesati come da parametri regionali.

## **8. MONITORAGGIO OBIETTIVI**

L'Azienda garantirà il monitoraggio degli obiettivi attraverso la trasmissione di report trimestrali specifici.

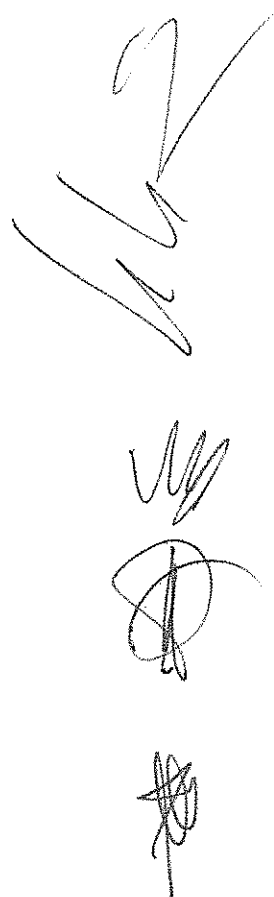
Per gli obiettivi di AFT i report della stessa AFT e dei suoi componenti verranno inviati al coordinatore.

I risultati degli indicatori saranno comunque oggetto di monitoraggio e valutazione congiunti in sede di Comitato Aziendale.

## **9. COORDINATORI AFT**

I criteri per il pagamento dei coordinatori per il 2016 sono i seguenti:

- Firma di presenza alle riunioni mensili di coordinamento di Zona o aziendale (11 riunioni anno);





- Presentazione mensile del verbale di riunione di AFT corredato dal foglio firma dei presenti (assistenza primaria e continuità assistenziale), da presentare alla Zona;
- Presentazione a fine 2016 della relazione sulla attività annuale, da presentare alla Zona.

## **10. PRIORITÀ PER CONCESSIONE INDENNITÀ ASSOCIAZIONISMO, COLLABORATORE DI STUDIO ED INFERMIERISTICHE**

Si conferma quanto previsto nel precedente accordo



## **11. COOPERATIVE**

Si conferma quanto già previsto dagli accordi precedenti in tema di cooperative.

## **12. NORME FINALI**

**12.1.** Il pagamento degli incentivi di cui al presente accordo avverrà entro il 30 Giugno anno 2017

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

Letto, approvato e sottoscritto in sede di Comitato Aziendale in data 03.08.16

Il Direttore Generale  
(Dr. Paolo Morello Marchese)

Il Direttore Rete Sanitaria Territoriale  
(Dr. Nedo Mennuti)

Il segretario provinciale FIMMG FF  
(Dr. Vittorio Boscherini)

Il segretario SNAMI  
(Dr. Gianluca Maccioni)

Il segretario SMI

(Dr. Piero Tozzi)

Il segretario Intesa Sindacale

X (Dr. Paolo Michele Olia)

Dr. R. Pini *Olia*

Azienda USL Toscana centro



*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*