ACCORDO INTEGRATIVO AZIENDALE (A.I.A.) PONTE ANNO 2017 PER LA MEDICINA GENERALE

Art. 1. Durata

Il presente accordo (di seguito per brevità denominato AIA- Ponte) ha validità annuale (anno 2017).
E' da considerarsi un "accordo ponte" tra quelli preesistenti nelle ex ASL confluite nella ASL Toscana Nord Ovest e quelli in parte prorogati e/o parzialmente modificati allo scopo di addivenire ad un accordo più uniforme e articolato da definire per l'anno 2018.

Art. 2. Finalità

Le finalità del presente accordo sono:

- facilitare la transizione dai precedenti Accordi, estremamente diversificati, ad un accordo uniforme;
- introdurre un Budget di AFT, uguale per tutte le AFT dell'ASL NO, con obiettivi, relativi pesi, indicatori e sistema premiante correlato al raggiungimento degli obiettivi.
- rendere uniformi alcuni istituti dell'ACN quali l'associazionismo, l'erogazione delle indennità per collaboratore di studio e di infermiere;
- salvaguardare temporaneamente alcune specificità presenti nei precedenti Accordi, al fine di garantire continuità nei servizi ad esse correlati, nelle more di un maggiore approfondimento.

Art. 3. Contenuti

Sono oggetto del presente accordo:

- Budget di AFT e Fondo unico di AUSL Toscana Nordovest;
- Obiettivi di salute;
- Associazionismo
- Indennità di collaborazione di studio e di infermiere;
- Proroga contenuti degli accordi preesistenti nelle ex ASL non oggetto del presente accordo.

Art. 4. Budget di AFT e fondo correlato

A ciascuna AFT dell'ASL NO sono assegnati per l'anno 2017 obiettivi di budget in linea con gli obiettivi aziendali, misurabili, monitorabili con la reportistica già in uso nelle AFT, a cui viene correlato un fondo aziendale, da erogare in funzione del grado di raggiungimento degli obiettivi.

OBIETTIVI: INDICATORI e PESI

Obiettivi	Indicatori	Punteggio
Appropriatezza ed efficienza farmaceutica	Spesa farmaceutica territoriale pro capite (convenzionata, diretta, DPC)- ob.vo raggiunto per le AFT/MMG che hanno spesa pro capite inferiore alla media ex-ASL o, se superiore, con riduzione del 2% rispetto alla spesa pro capite anno 2016. Metà punteggio in caso di riduzione dell'1% rispetto alla spesa pro-capite anno 2016.	40
	% molecole presenti nelle liste di trasparenza >=83% *;	10
	Inibitori di Pompa Protonica: UP/ass.pesato annue<= 24 **;	10
	Antidepressivi (NO6AB): DDD/1000ab. Die <= 45 **;	10
	Altri antidepressivi (NO6AX) DDD/1000ab. Die <= 12**;	5
	Sostanze ad azione sul sistema renina angiotensina (C09): incidenza dei sartani sul gruppo <= 39% in termini di UP **;	5
	Antibatterici: DDD/1000 ab.die <= 18 **;	5
	Vit D: costo medio lordo 10.000UI <= € 0,50 **;	10
	Respiratori adrenergici per aerosol (R03AK): costo medio DDD <= 1,75 **;	5

*metà punteggio se obiettivo non raggiunto ma valore superiore alla media delle ex-ASL oppure se è stato conseguito un recupero di almeno il 50% di scostamento tra il primo semestre 2017 e l'obiettivo.

**metà punteggio se obiettivo non raggiunto ma valore inferiore alla media ex-ASL oppure se è stato conseguito un recupero di almeno il 50% di scostamento tra il primo semestre 2017 e l'obiettivo.

La valutazione dei risultati può dare esito a due situazioni:

A) L'AFT consegue un punteggio uguale o superiore a 60 punti.
B) L'AFT consegue un punteggio inferiore a 60 punti.

Punto A: AFT raggiunge punteggio tra 60 e 100 compresi

L'incentivazione è attribuita a partire dal raggiungimento di almeno 60 punti (il risultato è calcolato su tutti gli assistiti iscritti con gli MMG che la compongono).

In questo caso l'incentivazione corrisponderà ad € 1,50 (correlata a punteggio 100 e percentualmente ridotta per risultati tra 100 e 60) per numero assistiti della AFT, da ripartire tra tutti i medici della AFT (budget di AFT) proporzionalmente al numero degli assistiti in carico, con esclusione di:

1. MMG che abbiano uno scostamento della spesa farmaceutica superiore al 20 % rispetto alla media di ex-ASL; non saranno esclusi, nonostante il valore superiore al 20%, gli MMG che hanno ridotto di almeno 20% la loro spesa procapite;

2. MMG che non abbiano partecipato ad almeno un incontro di AFT, documentato, nell'ultimo trimestre 2017.

Nel caso l'AFT abbia conseguito un risultato uguale o superiore a 60, a ciascun MMG e medico titolare di Continuità Assistenziale di questa AFT sarà riconosciuto un **compenso aggiuntivo di Euro 50,00** per la partecipazione alle riunioni di AFT, fino ad un massimo di 2 riunioni nell'ultimo trimestre 2017, previa consegna da parte del coordinatore di AFT di verbale della riunione e foglio firme ai responsabili delle UF Cure Primarie.

Punto B: AFT raggiunge punteggio <60:

In questo caso si fa una valutazione individuale dei MMG della AFT (budget individuale del MMG): viene assegnato € 1,40 (quota correlata a punteggio 100 e percentualmente ridotta per risultati tra 100 e 60), per numero assistiti del MMG che ha raggiunto individualmente gli obiettivi assegnati con punteggio >=60.

Le quote non assegnate tornano nel bilancio aziendale.

ART 5. OBIETTIVI DI SALUTE

Per l'anno 2017 gli obiettivi di salute (euro 3,08/assistiti) sono uguali per tutti gli mmg dell'ASL NO e oggetto di valutazione individuale.
Sono stati concordati nella seduta del Comitato Aziendale del 30/8/2017 e definiti nel preaccordo della medicina generale da considerarsi parte integrante del presente accordo.

ART 6. INDENNITA' DI ASSOCIAZIONISMO, COLLABORATORE DI STUDIO E INFERMIERE

1. Dal primo novembre 2017 saranno effettuati tutti i reintegri dei medici cessati senza riconoscimento di compensi arretrati, con riferimento alle richieste giacenti alla data di sottoscrizione del presente atto.

I criteri di priorità riguardo l'indennità di collaboratore e infermiere saranno la cronologia del contratto di lavoro che presenterà il MMG e in assenza di questo la cronologia della presentazione della domanda.

2. Estensione delle forme associative secondo le seguenti modalità:

Considerata la variabilità esistente tra le diverse ex ASL e le domande in sospeso in attesa di riconoscimento, la ASL mette a disposizione come primo immediato intervento un budget aggiuntivo e strutturale di **€ 300.000** su base annua, al netto delle indennità per i reintegri (compresi quelli per i medici operanti nelle ex UCP), che dovrà essere cosi ripartito al fine di favorire un riequilibrio tra le ex asl:

- 50% del budget riservato alla ex ASL 5
- 25% del budget riservato alla ex ASL 6
- 10% del budget riservato alla ex ASL 12
- 8% del budget riservato alla ex ASL 1

- 7% del budget riservato alla ex ASL 2

Eventuali quote residue dai budget riservati alle singole ex ASL 6, 12, 1 e 2 saranno riassegnate ai MMG della ex ASL 5, che attualmente ha la spesa più bassa per queste indennità e il maggior numero di medici in attesa di riconoscimento.

Nell'ambito di ciascuna ex ASL il fondo verrà ripartito secondo i seguenti criteri:
50% associazionismo
30% collaboratore di studio
20% collaboratore infermieristico.

La maggiore spesa derivante dal superamento di una o più delle percentuali di cui sopra è compensata dalla eventuale disponibilità di risorse derivanti dalla sottoutilizzazione degli altri istituti, fino ad esaurimento completo delle risorse messe a disposizione.

Nell'ambito dell'indennità di associazionismo si segue il seguente criterio di priorità:
1.medicina di gruppo (comprese le ex UCP);
2.medicina in associazione complessa;
3.cooperativa medica;
4.medicina in rete.

A parità di posizione in ciascun ambito, prevale l'anzianità della domanda.

Nell'ambito delle Indennità di collaboratore ed infermiere si segue il seguente criterio:
1.medicina di gruppo (comprese le ex UCP);
2.medicina in associazione complessa;
3.cooperativa medica;
4.medicina in rete;
5.medico singolo.

Le nuove indennità oggetto del presente accordo decorrono dal primo giorno del mese successivo a quello in cui è firmato l'accordo ponte.

In deroga a quanto stabilito all'articolo 1. del presente accordo, le norme del presente articolo trovano applicazione fino alla sottoscrizione di un nuovo accordo.

Art. 7. PROROGA ACCORDI EX ASL

Proroga fino al 31/12/2017, scadenza dell'accordo ponte, degli accordi vigenti nelle ex ASL con esclusione dei contenuti trattati e resi uniformi nell'accordo ponte e cioè:

- obiettivi di salute;
- budget di AFT e sistema premiante;
- indennità di associazionismo, di collaboratore di studio ed infermiere;
- compenso riunioni di AFT, limitatamente all'ultimo trimestre 2017.

Pisa, li 18/10/2017

Parti firmatarie

Delegazione di Parte Aziendale
Il Direttore Generale ASL TNO Dr.ssa M. Teresa De Lauretis

Delegazione di parte Sindacale

FIMMG Dr. Pasquale Cognetta
FIMMG Dr. Lorenzo Mencacci
FIMMG Dr. Paolo Monicelli
FIMMG Dr. Fabio Rizzo
FIMMG Dr.Alessandro Squillace

SNAMI Dr. Alessio Lambardi
SNAMI Dr. Mario Neri

SMI Dr. Franco Fontana

INTESA SINDACALE Dr. Daniele Spina

FRANCO CHIERICI
LUIGI ROSSI
GIANNI DORIGACCIA
ANTONELLA TONELLI
GIULIO ROSELLINI
FRANCO BERTI

PRE-ACCORDO AZIENDALE TRA ASL TOSCANA NORDOVEST E LA MEDICINA GENERALE

1. Premessa

L'Accordo Integrativo Aziendale (AIA) è previsto agli articoli n.2, comma 4 e n.14, comma 8 dell'ACN per la Disciplina dei rapporti con la Medicina Generale 23/03/2005 e s.m.i, e all'art. 8 dell'Accordo Integrativo Regionale, come recepito dalla Delibera di G.R. Toscana n. 1231/2018.

Nelle more della definizione dell'Accordo Integrativo Aziendale, in data ..18.10.2017.....è stato siglato in ambito di Comitato Aziendale il **"Preaccordo Aziendale per la Medicina Generale** stante la necessità di attivare in tempi brevi azioni di miglioramento su specifici ambiti e settori di intervento

2. Gli obiettivi di salute

2.1. Riferimenti legislativi

- Delibera G.R.T. n. 1015 del 17/10/2005 "Recepimento preaccordo regionale;
- Delibera G.R.T. n. 216 del 27/3/2006 "Accordo regionale dei medici di assistenza primaria;
- A.C.N. 2009"- "Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi recepito con atto d'intesa della Conferenza Stato – Regioni del 29/7/2009";
- D.G.R.T. n. 1231 del 28/12/2012 "Accordo Integrativo regionale per la Medicina Generale".

2.2. Contenuti

A) Obiettivi di salute (art.59, lett.B, punto 15 dell'A.C.N." specifici programmi di attività finalizzati al governo clinico")

Si individuano i seguenti 3 obiettivi di salute **:**

- <u>Diabete Mellito</u>

Predisposizione di un elenco di pazienti affetti da diabete mellito tipo II e determinazione dell'emoglobina glicata.

Il Medico di Medicina Generale (di seguito MMG) compila l'elenco dei propri assistiti con codice fiscale valido affetti da diabete mellito tipo II di età ≥ 16 anni, secondo la definizione di "caso" prevista per l'applicazione della sanità d'iniziativa, codificati 250.00 come da classificazione ICD9CM.

La diagnosi di diabete deve essere stata effettuata secondo la definizione di caso di cui alla DGR 355/2010, allegato C:
La diagnosi di diabete tipo II deve essere stata accertata dal MMG, in un assistito adulto non in stato di gravidanza:
sulla base dei seguenti criteri:

- Glicemia a digiuno >126 mg/dl (dopo almeno 8 ore di digiuno) evidenziata in una prima misurazione e verificata in una seconda misurazione di conferma oppure
- Glicemia >200 mg/dl 2 ore dopo carico orale di 75 g di glucosio oppure
- Glicemia >200 mg/dl casuale.

Devono essere inclusi nell'elenco di patologia anche assistiti per i quali sia stata accertata la diagnosi di diabete secondo i criteri sopra descritti e che al momento siano in condizioni di compenso glicemico anche in assenza di terapia farmacologia.

Obiettivo Finale: il MMG effettua nel corso dell'anno almeno una misurazione dell'HB glicata al 70% dei propri assistiti compresi nell'elenco sopra indicato.

L'obiettivo si considera raggiunto se:

- l'elenco di patologia è costituito da almeno il 4% - degli assistiti di età ≥ 16 anni in carico al medico (la prevalenza indicata in Regione Toscana nel modello del CCM è 5,5% +/- 1,5)
- l'HB glicata è stata misurata ad almeno il 70% dei pazienti inseriti nell'elenco

In caso di prevalenza inferiore, legata a fattori oggettivi e non a mancata registrazione in cartella clinica informatizzata, il medico potrà presentare idonea documentazione che sarà valutata congiuntamente dal Direttore del Dipartimento della Medicina Generale e dal Direttore della Sanità Territoriale.

La fonte dei dati è il data-base del MMG.

- <u>Scompenso cardiaco</u>

Predisposizione di un elenco di pazienti affetti da segni clinici di Scompenso Cardiaco e misurazione di creatinina, sodio e potassio.

il MMG compila l'elenco dei propri assistiti con codice fiscale valido affetti da Scompenso Cardiaco di età ≥ 16 anni, secondo la definizione di "caso" prevista per l'applicazione della sanità d'iniziativa, di cui alla DGR 335/2010, allegato C, e cioè:

Scompenso Cardiaco: la diagnosi di scompenso cardiaco è accertata dal MMG sulla base dei seguenti criteri:

- Presenza di sintomi e segni, pregressi o attuali, di scompenso cardiaco: dispnea e/o astenia e/o ritenzione idrica (edemi periferici e/o stasi polmonare), e
- Presenza di cardiopatia strutturale (disfunzione ventricolare sinistra sistolica con frazione di eiezione, FE, ≤ 50% e/o diastolica e/o destra) evidenziata con esame ecocardiografico effettuato almeno una volta (anche prima dell'arruolamento) oppure
- Evidenza clinica inequivocabile di scompenso cardiaco

Obiettivo Finale: il MMG effettua nel corso dell'anno almeno una misurazione creatinina, sodio e potassio al 70% dei propri assistiti compresi nell'elenco sopra indicato.

L'obiettivo si considera raggiunto se:

- l'elenco di patologia è costituito da almeno il 1% degli assistiti di età ≥ 16 anni in carico al medico. (prevalenza indicata da Regione Toscana nel modello del CCM è 1,5% +/- 0,5)
- creatinina, sodio e potassio sono stati misurati ad almeno il 70% dei propri assistiti compresi nell'elenco sopra indicato.

In caso di prevalenza inferiore, legata a fattori oggettivi e non a mancata registrazione in cartella clinica informatizzata, il medico potrà presentare idonea documentazione che sarà valutata congiuntamente dal Direttore del Dipartimento della Medicina Generale e dal Direttore della Sanità Territoriale.

La fonte dei dati è il data-base del MMG.

- <u>BPCO</u>

Predisposizione di un elenco di pazienti affetti da BPCO.
il MMG compila l'elenco dei propri assistiti con codice fiscale valido affetti da BPCO di età ≥ 40 anni, secondo la definizione di "caso" prevista per l'applicazione della sanità d'iniziativa, di cui alla DGR 355/2010, allegato C.
La diagnosi di BPCO è accertata dal Medico di Medicina Generale sulla base dei seguenti criteri confermati in un assistito adulto (≥ 40 anni):

- Presenza di sintomi e segni di BPCO: dispnea cronica e/o progressiva intolleranza all'esercizio fisico e/o tosse cronica ed espettorato, e

• Presenza di ostruzione delle vie aeree non reversibile evidenziata con spirometria e test di broncodilatazione (VEMS/CVF < 0.7 misurato 30 minuti dopo 400 mcg di salbutamolo somministrato per via inalatoria).

Oppure:

- Evidenza clinica inequivocabile di BPCO.

Obiettivo Finale

L'obiettivo si considera raggiunto se :

- l'elenco di patologia è costituito da almeno il 1,5% degli assistiti di età ≥ 40 anni in carico al medico affetti da BPCO (prevalenza indicata da Regione Toscana nel modello del CCM è 2,5% +/- 1)

In caso di prevalenza inferiore, legata a fattori oggettivi e non a mancata registrazione in cartella clinica informatizzata, il medico potrà presentare idonea documentazione che sarà valutata congiuntamente dal Direttore del Dipartimento della Medicina Generale e dal Direttore del Dipartimento della Sanità Territoriale.

La fonte dei dati è il data-base del MMG.

B) Compensi Obiettivi di salute

I compensi per gli obiettivi di salute, di cui all'art.59, lett.B, punto 15 dell'A.C.N., pari a **Euro 3,08** per assistito, verranno ripartiti seconde le seguenti modalità:
a ciascun obiettivo di salute viene assegnato un compenso pari a 1/3 di 3,08 Euro/assistito in carico, secondo seguenti modalità:

- 20% per l'adesione del MMG al progetto, salvo rinuncia da comunicarsi per iscritto al Responsabile della UF Cure Primarie di zona;
- restante 80%, da liquidare in unica soluzione a seguito di valutazione finale.

La quota parte del fondo eventualmente non distribuita per il mancato raggiungimento degli obiettivi da parte di alcuni professionisti sarà re-distribuita, proporzionalmente, fra i medici che avranno raggiunto ciascun obiettivo (33% per ciascun obiettivo raggiunto).

Al medico cessato antecedentemente alla sottoscrizione del presente accordo, che non abbia comunicato per iscritto la rinuncia, gli verrà corrisposto il 20% per l'adesione. Inoltre si provvederà alla liquidazione di 1/12 dell'80% restante, calcolato sulla base della media degli assistiti rapportati ai mesi in cui ha svolto nell'anno corrente la sua attività.

C) Cronoprogramma

Entro 31 Dicembre 2017 ciascun MMG effettuerà le azioni previste per ciascun obiettivo di salute e invierà i dati di attività al Responsabile U.F Cure Primarie di Zona Distretto entro il 31 Gennaio 2018.
Entro il 31 marzo dovranno essere completate le verifiche da parte delle U.F Cure Primarie.

D) Modalità di liquidazione

Il pagamento del compenso spettante ai medici, calcolato secondo i criteri previsti nei singoli progetti, verrà effettuato dalla U.O. CUN entro il mese di maggio, a seguito della comunicazione degli esiti finali di verifica da parte dei Responsabili delle UU.FF. di Cure Primarie, purché siano rispettati i termini indicati al punto C).

Il Comitato aziendale per la medicina generale è l'organo competente ad esprimere pareri in merito alle modalità applicative relative agli obiettivi di salute e alla valutazione dei risultati.

Letto approvato e sottoscritto
Pisa, li…18.10.2017…

Parti firmatarie

Delegazione di Parte Aziendale
Il Direttore Generale ASL TNO Dr.ssa M. Teresa De Lauretis

Delegazione di parte Sindacale

FIMMG Dr. Pasquale Cognetta
FIMMG Dr. Lorenzo Mencacci
FIMMG Dr. Paolo Monicelli
FIMMG Dr. Fabio Rizzo
FIMMG Dr.Alessandro Squillace

SNAMI Dr. Alessio Lambardi
SNAMI Dr. Mario Neri

SMI Dr. Franco Fontana

INTESA SINDACALE Dr. Daniele Spina

FRANCO CHIERICI

LUIGI ROSSI

FRANCO BERTI

GIULIO LORELLINI