

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

**AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N° 5
BASSA FRIULANA**

MODIFICHE ALL'ACCORDO

TRA

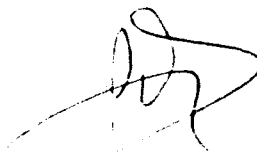
DIREZIONE GENERALE

E

OO. SS. dei Medici di Medicina Generale

PER LA DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI INCENTIVANTI

BIENNIO 2012-2013



Premessa

Richiamato l'Accordo biennale 2012-2013, le parti riconoscono che detto accordo, finalizzato alla promozione della prescrizione dei medicinali a brevetto scaduto, ha introdotto elementi di novità rispetto agli accordi precedentemente sottoscritti (indicatori tecnici, incentivazione individuale e per Gruppi Territoriali Omogenei (GTO), reportistica con sistema TS di SOGEI, ecc.). La portata di tali innovazioni ha certamente dato degli importanti risultati ma ha anche creato quelle complessità operative descritte dalle parti sindacali il 20 dicembre 2012 e riconosciute dall'Azienda in data 4 gennaio 2013 con nota 324/PERS/EC/It.

Dal marzo 2012 al febbraio 2013 i Medici di Medicina Generale (MMG) aderenti all'accordo hanno messo in atto un'importante modifica dei comportamenti prescrittivi ma l'attività si è rivelata molto più complessa di quanto si ipotizzasse, per la difficoltà ad agire sulle terapie croniche (che poi sono quelle a maggior impatto economico). Ciononostante l'ASS n.5 ha registrato un comportamento significativamente più virtuoso, rispetto alle altre ASS regionali, nella persistenza dell'utilizzo delle molecole a brevetto scaduto, con un conseguente vantaggio per i pazienti, trattati con molecole sostenute da maggiore letteratura scientifica e dal profilo rischio-beneficio ben consolidato. L'azione ha inoltre permesso all'ASS5 di porsi ad un valore di spesa procapite pesata, farmaci PHT esclusi, inferiore rispetto alla media regionale negli ultimi 9 mesi del 2012 (-2,79%- fonte LiqEuro e sistema TS di SOGEI).

Considerando la complessità riscontrata e i risultati conseguiti, è certamente più difficile ridurre ulteriormente la spesa procapite rispetto alle altre Aziende sanitarie territoriali della Regione FVG. e il solo mantenimento dei risultati conseguiti richiede di per sé un importante impegno dei MMG.

Tutto ciò premesso, le parti condividono quanto segue.

A) Prima annualità dell'accordo biennale 2012-2013

1. Ratifica delle modifiche già condivise e formalizzate

1.1 Rispetto alla prima annualità dell'accordo, si ratifica quanto già comunicato dalla ASS. 5 in data 4 gennaio 2013 con nota 324/PERS/EC/It.

- a) Il periodo per la creazione del fondo del primo anno decorre dal 1 marzo 2012 e si conclude il 28 febbraio 2013, un tanto perché l'effettiva sigla dell'accordo si è verificata il 7 marzo 2012;
- b) Il periodo di osservazione degli obiettivi è esteso da quattro a sei mesi (1 settembre 2012-28 febbraio 2013);
- c) Sono considerati a target anche quei medici che, pur non avendo conseguito la concomitante presenza di una % in DDD di equivalenti superiore alla media regionale e un costo DDD della classe dei farmaci cardiovascolari (ATC C) inferiore a quello della media regionale, dimostrano di aver contribuito al fondo, nel primo anno dell'accordo, con uno scostamento di risparmio superiore al 5% rispetto alla media regionale sulla spesa lorda (dati SOGEI).



B) Seconda annualità dell'accordo biennale 2012-2013

1. Criteri di costituzione del fondo a ripartizione per la seconda annualità

- 1.1 Le quote erogate nella seconda annualità dell'accordo biennale 2012-2013 sono legate all'attività dei GTO, ad un mantenimento della minor spesa farmaceutica convenzionata netta dell'ASS n. 5 (esclusi i farmaci PHT) rispetto all'atteso in base alla media delle altre ASS regionali nel periodo 1 aprile 2013 - 31 dicembre 2013, ad un eventuale ulteriore miglioramento dell'andamento della spesa medesima.
- Il periodo di creazione del fondo si conclude il 31 dicembre 2013 in considerazione della revisione istituzionale che porterà, il 1 gennaio 2014, all'accorpamento delle tre Aziende sanitarie territoriali della Provincia di Udine
- 1.2 Il fondo destinato ai MMG aderenti, comprensivo degli oneri riflessi a carico azienda, consiste nella somma degli importi sotto indicati ai punti a, b e c:
- a) quota base lorda di 125.828,00 euro destinata all'operatività dei GTO, comunque garantita anche in caso di andamento non favorevole della spesa farmaceutica, considerando che nei GTO sono svolte anche attività generali finalizzate a migliorare i livelli e la qualità delle prestazioni erogate agli utenti.
 - b) quota suppletiva destinata all'attività dei GTO di 40.000,00 euro. Tale quota è erogata nel caso in cui, nel periodo 1 aprile 2013 - 31 dicembre 2013, il differenziale favorevole della spesa farmaceutica convenzionata netta dell'ASS n. 5 (esclusi i farmaci PHT) rispetto all'atteso in base alla media delle altre ASS regionali non sia peggiore di -0,60%. Tale quota è nulla in caso di valori di differenziale peggiori di -0,60% (es. -0,50%), di allineamento alla spesa convenzionata media delle altre ASS o al superamento della medesima (sempre esclusi i farmaci PHT).
 - c) 50% del risparmio (miglioramento del differenziale di -2,79%) conseguito nel periodo 1 aprile 2013 - 31 dicembre 2013 sulla spesa farmaceutica convenzionata netta (esclusi i farmaci PHT) rispetto all'atteso in base all'andamento delle altre ASS regionali (ASS.5 esclusa).

Le somme delle quote destinate al fondo per i MMG può arrivare sino ad un massimo di 650.000,00 euro nei 9 mesi (oneri inclusi). A titolo puramente esplicativo sono allegate le tabelle 1, 2 e 3.

1.3 Il compenso, una volta detratti gli oneri riflessi, è così ripartito:

- I. **Gruppi Territoriali Omogenei** - all'operatività dei Gruppi Territoriali Omogenei sono destinate la quota base (indicata nel punto B 1.2 a) di 114.000,00 euro + la quota suppletiva per il mantenimento della spesa, quota calcolata secondo i criteri descritti al punto B 1.2 b). Le due quote sono comprensive del compenso per i 4 Coordinatori;
- II. **Appropriatezza prescrittiva** - detratta la quota per finanziare l'attività dei GTO, il residuo è destinato alla remunerazione dei medici per la loro attività di promozione dei medicinali a brevetto scaduto, come indicato nel punto B 1.2 c).



2. Progettualità/Obiettivi

I. Gruppi Territoriali Omogenei

a) **Criteri di erogazione del compenso:** il compenso totale per il secondo anno dell'accordo è di 110.000,00 euro + la eventuale quota per il mantenimento della spesa farmaceutica ed è definito per ogni MMG aderente, secondo il seguente indicatore di risultato

- i. 100% in caso di partecipazione ad almeno 8 riunioni del GTO (fanno fede le firme di presenza raccolte dai coordinatori dei GTO)
- ii. 83% in caso di 7 presenze alle riunioni del GTO.
- iii. 66% in caso di 6 presenze alle riunioni dei GTO.
- iv. 50% in caso di 5 presenze alle riunioni dei GTO.
- v. 0% in caso di presenze inferiori a 5.

Il compenso per l'intero 2013 è liquidato ad ogni MMG aderente mensilmente in acconto, in ragione di 1/12, salvo conguaglio alla verifica dei risultati.

Le quote di tale compenso non assegnate, saranno distribuite ai MMG aderenti, sempre in base al criterio sopra definito: le operazioni di redistribuzione e conguaglio devono avvenire entro il 30 aprile 2014, dopo le valutazioni di cui al punto 3.3, da effettuarsi entro il 31 marzo 2014.

b) Coordinatori dei GTO e loro compenso

- i. I MMG aderenti ad ogni GTO nominano il Coordinatore: tale nomina deve risultare verbalizzata nella prima riunione del GTO successiva alla sottoscrizione dell'Accordo.
- ii. La quota prevista per i 4 coordinatori dei GTO, pari a 1.000,00 € procapite (da calcolarsi in detrazione dall'importo garantito di euro 114.000,00) verrà liquidata a saldo con le competenze del mese di dicembre 2013 a ciascun MMG.

c) Compiti dei MMG nominati coordinatori dei GTO

Ai MMG nominati coordinatori dei GTO compete l'espletamento dei seguenti compiti:

- i. indire almeno 10 riunioni dei GTO nel corso di ogni anno di validità dell'accordo;
- ii. organizzare le sedute in accordo con l'UDMG (OdG concordato) e realizzare attività di audit clinico;
- iii. raccogliere le firme di presenza dei MMG aderenti alle riunioni dei GTO;
- iv. inviare il verbale della seduta dei GTO, unitamente alle firme di presenza, alla SOC. Gestione Risorse Umane – Personale Convenzionato entro il mese successivo a quello della riunione ed ai MMG con le modalità ritenute più opportune;

- v. segnalare ai delegati aziendali delle OO.SS. firmatarie e ai Componenti di Diritto degli UDMG eventuali criticità riscontrate nell'attività dei GTO;
- vi. armonizzare il lavoro prodotto per il raggiungimento degli obiettivi dell'accordo e verificare il rispetto degli indicatori di percorso;
- vii. verificare, in collaborazione con la Direzione Sanitaria, la corretta applicazione dell'accordo anche per quanto riguarda la valutazione del raggiungimento degli obiettivi;
- viii. sensibilizzare i MMG sui temi inerenti l'accordo;
- ix. verificare, tramite le firme dei medici partecipanti ai GTO e la reportistica aziendale, l'adesione e la partecipazione fattiva dei MMG all'accordo.

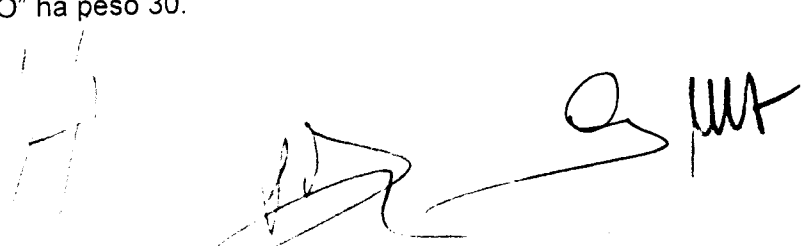
II. Appropriately prescriptive and promotion of the prescription of medicinal products with expired patent

a) Indicator of result and verification instruments

- i. The total compensation for pharmaceutical activity pertaining to each MMG adhering to the present Agreement is divided into two shares: the first linked to the achievement of the individual objective and the second linked to the achievement of the objective from the GTO to which the doctor belongs. On a total value of 100, the individual share has a weight of 70 and the "GTO" share has a weight of 30.
- ii. The individual objective is achieved if the report provided by SOGEI relative to at least 4 months of the period 1 April 2013 - 31 December 2013, reports the concomitant presence of a % in DDD of equivalents superior to the regional average and a cost DDD of the class of cardiovascular drugs (ATC C) inferior to that of the regional average. Alternatively, the objective is achieved if the doctor has individually guaranteed a saving superior to 5% compared to the regional average on gross expenditure (SOGEI data).
- iii. The objective of the GTO is achieved when at least 70% of the doctors belonging to the GTO and adhering to the Agreement achieve the individual objective.

b) Criteria of payment of the compensation: the compensation for this objective, consistent with the continuous improvement of the prescriptive appropriateness and promotion of the prescription of medicinal products with expired patent, in the period 1 April 2013-31 December 2013, is defined as follows:

- iv. the total compensation pertaining to each doctor for the promotion of medicinal products with expired patent is divided into two shares: the first linked to the achievement of the individual objective and the second linked to the achievement of the objective from the GTO to which the MMG belongs.
- v. On a total value of 100, the individual share has a weight of 70 and the "GTO" share has a weight of 30.



3. Calcolo delle quote da corrispondere ai MMG aderenti all'Accordo e modalità di erogazione in relazione alle Progettualità

3.1 Ai fini della determinazione del compenso spettante a ciascun medico, si concorda che:

- i. per l'obiettivo I., il compenso individuale è identico per tutti i MMG aderenti e deriva dalla suddivisione della quota di 114.000,00 euro + la quota per il mantenimento della spesa farmaceutica convenzionata di cui al punto B 1.2 lett. b), detratta la quota destinata a retribuire le attività dei coordinatori, per il numero dei medici aderenti;
- ii. per l'obiettivo II. il compenso è erogato sulla base del numero degli assistiti in carico a ciascun MMG aderente. Per il calcolo esatto del compenso totale inizialmente raggiungibile, la quota del fondo destinata all'obiettivo II è ripartita per il numero totale degli assistiti in carico a tutti i MMG, che hanno espresso l'adesione all'accordo nei tempi stabiliti (15 maggio 2013), alla data del 30.06.2013, così da ottenere la quota capitaria del compenso. Tale quota capitaria è quindi moltiplicata per il numero di assistiti in carico a ciascun MMG aderente. Se uno o più MMG mancheranno l'obiettivo individuale e/o uno o più GTO mancheranno l'obiettivo previsto dal punto B 2 II., le quote del fondo per l'appropriatezza non assegnate saranno distribuite, sempre in base al criterio della quota capitaria alla data del 30.06.2013. La liquidazione avviene a saldo in ragione del risultato sia individuale sia di GTO, entro il 30 aprile 2014.

3.2 Nel corso del periodo di vigenza del presente Accordo sarà data ai responsabili dei GTO periodica informazione sui trend di spesa registrati. Le valutazioni in itinere, a richiesta delle parti, e quella finale dei risultati raggiunti al 31 dicembre 2013 saranno oggetto di incontri dedicati tra ASS n.5 ed Organizzazioni sindacali firmatarie.

3.3 La **valutazione finale** sarà oggetto di una riunione tra le parti firmatarie entro il 31 marzo 2014; essa va condivisa tra le parti firmatarie, OO.SS. dei MMG e Direzione dell'Azienda n. 5 (o nuova Azienda, come previsto dalla LR. 25/2012 art. 4); l'Azienda Sanitaria si impegna a fornire adeguata informazione alle OO.SS. firmatarie relativamente ai risultati finali e la ripartizione delle spettanze di ogni MMG aderente all'Accordo; al termine di tale riunione viene stilato un verbale che è sottoscritto dalle parti in modo da permettere all'Azienda di liquidare il dovuto entro il mese successivo.

4. Adesione al progetto 2013 da parte dei MMG operanti nell'ASS n. 5 Bassa Friulana

L'adesione al Progetto da parte dei MMG operanti nell'ASS n. 5 Bassa Friulana espressa nel 2012 è valida anche per il 2013, salvo revoca da esprimersi entro il 15 maggio 2013. Coloro che non hanno partecipato al progetto nel 2012, ma che intendono aderire agli obiettivi per il 2013 devono sottoscrivere apposito modulo, condiviso con le OO.SS. firmatarie, inviato dalla SOC Gestione Risorse Umane unitamente alle competenze del mese di aprile 2013; tale modulo può essere consegnato direttamente al competente Ufficio o trasmesso via fax o mail entro il 15/05/2013.



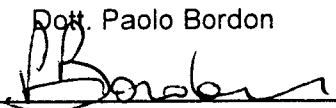
5. DICHIARAZIONE A VERBALE

Le parti concordano e sottoscrivono quanto segue: il presente Accordo integra sia l'Accordo Biennale 2012-2013, sia l'Accordo 2012, entrambi sottoscritti il 7 marzo 2012, dalle OO. SS. Fimmg e S.N.A.M.I., e sostituisce quelle parti eventualmente in contrasto con esso.

Palmanova, 23 aprile 2013

Il Direttore Generale ASS n. 5

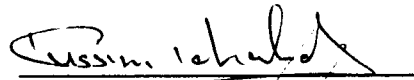
Dott. Paolo Bordon



Il Presidente del Comitato Aziendale
Dr. Maurizio ANDREATTI

I Responsabili (Rappresentanti legali) delle OO. SS.
che hanno in precedenza
sottoscritto l'Accordo Biennale 2012-2013:

Dr. Khalid Kussini (FIMMG)



Dr. Stefano Vignando (SNAMI)

