

Tra
la delegazione trattante di parte pubblica dell'Azienda
sanitaria universitaria Friuli Centrale
e
la delegazione di parte sindacale della medesima
azienda, costituita ex art. 15 dell'ACN 28 aprile 2022,
viene stipulato il seguente

ACCORDO AZIENDALE ATTUATIVO
DELL'ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE
EX DGR. N. 545/2023

CONTROPROPOSTA OO.SS.: Bozza 28.05.2023

Premesso:

- che il rapporto convenzionale con i medici di medicina generale è attualmente regolato dall'accordo collettivo nazionale reso esecutivo il 28 aprile 2022;
- che, nelle more della sottoscrizione del nuovo accordo integrativo regionale triennale applicativo dell'atto di programmazione regionale, recante obiettivi di salute, percorsi, indicatori e strumenti operativi per attuarli in attuazione dei principi e dei criteri concertati a livello nazionale, con DGR n. 545 del 24 marzo 2023 è stato approvato l'accordo regionale inteso a stabilire modalità e criteri per l'attribuzione della quota variabile del compenso anno 2023 e dei residui degli incentivi ex art. 8 della DGR n. 39 del 15 gennaio 2016 nonché del fondo per la ponderazione delle quote capitarie;
- che l'accordo appena citato rinvia al livello aziendale la specificazione di progetti e obiettivi specifici e misurabili nonché indicatori di processo e/o di risultato relativamente a:
 1. funzioni e compiti assegnati alle aggregazioni funzionali territoriali (AFT) da declinare utilizzando, ove possibile, gli indicatori LEA-CORE del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) introdotti con il DM 12 marzo 2019 per monitorare gli obiettivi, favorire un *benchmarking* virtuoso per il miglioramento dello stato complessivo della salute della popolazione e consentire la verifica – secondo le dimensioni dell'equità, dell'efficacia, e della appropriatezza – che tutti i cittadini della Regione ricevano le cure e le prestazioni rientranti nel LEA;
 2. obiettivi strategici regionali finalizzati al governo clinico, utilizzando, ove possibile, gli indicatori di cui sopra e **tenendo conto degli obiettivi perseguiti negli ultimi anni**;
 3. risposta all'emergenza derivante dalla carenza di professionisti e garanzia della continuità clinica e/o miglioramento dell'accessibilità all'assistenza primaria;

le parti concordano quanto segue.

1. Quota variabile finalizzata alle funzioni e compiti assegnati alle AFT

Le parti, preso atto dell'individuazione delle funzioni e compiti assegnati alle AFT dal succitato accordo regionale, concordano di mantenere per l'anno 2023 il compenso annuo omnicomprendente di € 3,00 per assistito ai medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta aderenti alle attuali AFT (previste dall'AIR 2016-2018 e confermate dall'AIR ponte 2019) per lo svolgimento delle funzioni e compiti come di seguito articolati.

Obiettivo 1: aggiornamento delle conoscenze e confronto mediante audit tra pari su casi clinici e indicatori previsti dai successivi obiettivi

Indicatore:

partecipazione ad almeno **sei** incontri di formazione rispetto agli **nove** previsti dal calendario regionale.

Il conseguimento dell'obiettivo 1, il cui compenso è commisurato a € **1,50/assistito** in ragione d'anno, è condizione per l'accesso ai successivi obiettivi 2 e 3 di AFT. In caso di incarico provvisorio **e temporaneo**, il compenso è proporzionale alla durata del medesimo.

Obiettivo 2: presa in carico integrata del paziente cronico con diabete

La nota AIFA n. 100 ha stabilito la possibilità per il medico di famiglia di prescrivere a carico del SSN medicinali appartenenti agli inibitori del SGLT-2 e DPP4 e GLP-1 agonisti previa compilazione della scheda di valutazione e prescrizione.

Le Linee per la gestione del SSR 2023 in ambito territoriale prevedono iniziative volte a consolidare quanto avviato nel 2022 in tema di promozione presso la medicina generale dell'aderenza alle terapie nell'area della cronicità e a favorire nel contempo l'impiego dei farmaci dal miglior costo-efficacia in linea con i determinanti di salute e le linee-guida (es. rispetto della nota 100, anticoagulanti orali e impiego di molecole a brevetto scaduto/prossima scadenza brevettuale, terapie ipolipemizzanti, antipertensivi, farmaci per lo scompenso, rispetto nota 99 per BPCO, etc.).

Indicatori:

- a) partecipazione ad almeno un incontro formativo nel corso del 2023 organizzato dall'Azienda ovvero nell'ambito di incontri tra pari di distretto/AFT in cui venga discusso, con il supporto dello specialista diabetologo il trattamento del diabete di tipo 2 con particolare riferimento a possibili priorità di impiego tra le molecole per la terapia del medesimo;
- b)** estensione della presa in carico a cinque pazienti affetti da diabete di tipo II come previsto dal PDTA regionale del 2021 per la gestione integrata del diabete nell'adulto di tipo II e prosecuzione del *follow up* al paziente diabetico tipo II identificato nel 2022, documentata da cinque schede compilate e dalla condivisione dei pazienti con i servizi distrettuali **sulla base delle indicazioni del Direttore di Distretto concordate in UDMG**

Il paziente diabetico deve essere:

- in buon compenso metabolico senza complicanze o con complicanze lievi e stabilizzate in terapia antidiabete orale e/o con insulina basale;
- esente da complicanze micro-macro vascolari medio-severe.

La presa in carico integrata è condivisa con i servizi territoriali **esistenti** (specialista diabetologo, infermiere dedicato **di AFT**, dietista, etc.).

In continuità col progetto 2022 ci si avvale della scheda di segnalazione **utilizzata nel 2022** e del consenso informato.

Il conseguimento dell'obiettivo è incentivato con il compenso di € **1,00/assistito** in ragione d'anno.

Obiettivo 3: miglioramento degli indicatori di gestione dei pazienti per AFT e miglioramento delle modalità di prescrizione e prenotazione a beneficio di assistiti e medici.

Indicatore: Coinvolgimento e partecipazione dei medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta ai percorsi regionali di prescrizione, prenotazione, erogazione e monitoraggio delle prestazioni, che distinguano i primi accessi dai percorsi di follow-up nel rispetto delle condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza previsti dalle normative vigenti per il governo delle liste d'attesa. L'Azienda si impegna inoltre a fornire mediante il modello "bersaglio", desumibili dai dati messi a disposizione dalla SOC Istituto di igiene ed epidemiologia valutativa (all. 1, tabelle 2-5) entro il 30.07.23 ?? i seguenti dati:

- tasso di ricovero;
- tasso di risonanze magnetiche e tomografie computerizzate;
- numero accessi al pronto soccorso con codice di *triage* bianco o verde da lunedì a venerdì in orario 8.00-20.00;
- numero accessi al pronto soccorso con codice di *triage* bianco o verde da lunedì a venerdì in orario 20.00-8.00;

percentuale di copertura della vaccinazione antinfluenzale nella popolazione anziana che saranno oggetto di discussione e audit in AFT per valutare con impegno miglioramenti dell'attività quotidiana. **Nel corso dell'anno corrente si prevedono due incontri di audit (anche in base alla data di cui sopra ndr.). Se dopo il secondo incontro di audit non verrà osservata una tendenza al miglioramento degli indicatori di cui sopra e parallelamente una maggior possibilità per i MMG di applicare correttamente i criteri di priorità attualmente in vigore senza intralci burocratici e disorganizzazione del CUP, le OO.SS. unitamente alla Direzione aziendale si impegnano a rivedere le azioni, le finalità e gli indicatori di questo obiettivo entro il primo trimestre 2024.**

Indicatore discussione in AFT del documento aziendale condiviso con le OO.SS. reso disponibile entro il 31 luglio 2023 e sua applicazione per quanto riguarda la prescrizione e discussione dei report forniti dall'Azienda documentati nei verbali delle riunioni di AFT compresi nella Relazione annuale del Componente di Diritto UDMG prevista dalla DGR 1963/2018.

Il conseguimento dell'obiettivo è incentivato con il compenso di € **0.50/assistito** in ragione d'anno.

2. Obiettivi strategici regionali finalizzati al governo clinico

Sono a disposizione:

- le risorse complessive aziendali relative alla quota annua derivante dai fondi per l'effettuazione di specifici programmi di attività finalizzate al governo clinico pari a 4,74 € integrata dalla Regione con la quota di 3,26 € euro/anno per assistito;
- i residui di cui al punto 10 dell'AIR 2016 – 2018 relativi agli anni 2016, 2017 e 2018, che sono stati accantonati nei rispettivi bilanci aziendali in attesa di indicazioni regionali sul loro utilizzo;
- le risorse complessive aziendali relative alle quote accantonate con separata evidenza in sede di chiusura del bilancio di esercizio anno 2022 derivanti dall'incremento a partire dal 01.10.2022 di 1,66 € del fondo per l'effettuazione di specifici programmi come da indicazioni contenute nella nota prot. 139880 del 20.09.2022 inviata dalla Direzione Centrale Salute alle Aziende;

Vengono inoltre ripristinate per il raggiungimento di questi obiettivi le quote di 1,66 euro/assistito dell'anno in corso.

Le parti, preso atto dell'individuazione degli obiettivi strategici individuati dall'accordo regionale in tema di governo clinico, definiscono per ciascun punto le progettualità di seguito descritte, riferite al paragrafo 2 del medesimo accordo.

Ai fini della determinazione del compenso, in seguito alla rendicontazione si procede al calcolo dell'importo per assistito, a utilizzo totale delle risorse disponibili.

Le risorse di cui ai punti **a** e **c** vengono destinate ai seguenti obiettivi:

Obiettivo 1: lista fragili (peso = 10 punti/100)

Identificazione della lista degli assistiti in condizioni di complessità e comorbidità in carico nell'anno 2023 partendo dalla lista consegnata nel dicembre 2022, ripulita e aumentata diLa lista viene definita, a cura dei singoli MMG, sulla base della conoscenza diretta dei propri assistiti secondo il criterio della loro maggiore fragilità a scalare da quella 8. molto grave della SCALA CLINICA PER LA FRAGILITÀ già allegata all'intesa regionale 2020/2021. La Lista di ciascun MMG prevede indicativamente una numerosità di assistiti fragili pari al ...% dei propri assistiti fino a un massimo diLa lista può essere implementata e modificata durante l'anno fino al 10 dicembre. Le liste vanno chiuse, consegnate ai componenti UDMG ed eventualmente discusse entro l'ultima riunione di AFT secondo il programma regionale prevista per il 12 dicembre 2023.

Obiettivo 2: vaccinazione antinfluenzale fragili presenti nella lista secondo le modalità previste nell'allegato alla DGR 1865/2022

Indicatore: vaccinare almeno l'80% dei fragili (peso = 35 punti)

Obiettivo 3: vaccinazione anti-PNE con vaccino 20valente nel corso di tutto il 2023 **NON GIA' VACCINATI CON IL 13valente secondo le modalità previste dall'allegato alla DGR 1865/2022.**

Indicatore: vaccinare almeno l'80% dei fragili (peso = 35 punti)

Obiettivo 4: Ottimizzazione dell'impiego dei confezionamenti di PPI a copertura delle terapie croniche (peso = 20 punti)

$$\frac{\text{Numero di confezioni da 28UP dato 2023}}{\text{Numero di confezioni totali da IPP}} > \frac{\text{Numero di confezioni da 28UP dato 2022}}{\text{Numero di confezioni totali da IPP}}$$

UP = unità posologiche

IPP = inibitori di pompa protonica

2023 = anno 2023

2022 = anno 2022

Obiettivo 5: contenimento della spesa farmaceutica dovuta alla somministrazione di farmaci biosimilari

Le Linee per la gestione del SSR 2023 stabiliscono che, nell'ambito delle categorie di farmaci per i quali è disponibile un'alternativa biosimile, le aziende assicurino azioni d'incentivazione dell'utilizzo dei medicinali che possano garantire ricadute economiche più favorevoli per il SSR. Tali azioni vanno rivolte a tutti gli ambiti assistenziali (specialistico-ospedaliero, territoriale e della continuità ospedale-territorio).

Sono oggetto di valutazione:

- Insulina glargine;
- Insulina lispro.

Azioni: incontro nelle AFT con i diabetologi di riferimento per le varie aree di ASUFC al fine di promuovere di comune accordo l'uso dei biosimilari.

Indicatori: riunione verbalizzata nella Relazione annuale del membro di diritto UDMG già citata. L'auspicio è di arrivare a superare con le DDD di biosimilari i almeno il 30% delle DDD totali di insulina. Ciò non costituisce obiettivo incentivato, ma se non raggiunto impegna le OO.SS e la Direzione aziendale a rivedere le azioni e gli indicatori di codesto obiettivo entro il primo trimestre 2024.

Le risorse di cui al punto b pari a 1.665.336,5 vengono destinate al seguente obiettivo

6: Collaborazione alla definizione e presa in carico dei pazienti fragili

Il MMG collabora, per la parte di sua competenza fornendo le informazioni richieste, all'implementazione delle schede di valutazione Val.Graf.FVG, Q-VAD, Telesoccorso e delle altre schede regionali e nazionali finalizzate a definire la condizione di gravissima disabilità ex art. 3 DM 26 settembre 2016 per il Fondo non autosufficienza, e partecipa alle UVM dei casi complessi. Negli altri casi, compresi quelli per ingresso in RSA con modulo "Sollievo" è comunque tenuto a trasmettere, quando richieste, al distretto/PUA le informazioni cliniche necessarie, anche nella forma di Patient summary per pazienti cronici/fragili.

Indicatore:

Nel 100% dei casi, collabora all'identificazione del paziente fragile anche mediante l'utilizzo di strumenti quali:

- scheda Val.Graf.FVG (paragrafo dedicato alla valutazione medica);

- scheda Q-VAD a favore degli ospiti disabili dei Centri diurni, residenziali o domiciliari e/o delle schede individuate a livello regionale/nazionale per Fondo non autosufficienza;
 - collaborazione alla compilazione del telesoccorso (modulo B copia del Patient summary e diario farmaci in caso di attivazione di agenda farmaci);
 - partecipazione alle unità di valutazione multiprofessionale (UVM).
- Qualora il MMG nel corso dell'anno non abbia mai ricevute richieste riguardanti la casistica di cui sopra, l'obiettivo si intende comunque raggiunto.

Obiettivo... possibile da trattare come contropartita ...

A fronte di una copertura della vaccinazione anti Herpes zoster desiderabile da Piano nazionale prevenzione vaccinale pari al 50%, l'Azienda fornisce ai MMG disponibili il vaccino anti Herpes ricombinate adiuvato per vaccinare contro l'Herpes zoster con due dosi di vaccino nel corso di tutto il 2023 la popolazione assistita nata nel 1958 non già vaccinata dal Dipartimento di prevenzione, e registrare le dosi eseguite nel Portale continuità della cura entro 10 giorni dalla vaccinazione. Le due dosi devono essere distanziate di almeno due mesi l'una dall'altra. La vaccinazione viene remunerata secondo quanto previsto attualmente per la vaccinazione antinfluenzale.

3. Risposta all'emergenza derivante dalla carenza di professionisti e garanzia della continuità clinica e/o miglioramento dell'accessibilità all'assistenza primaria

Sono a disposizione le ulteriori risorse di cui al punto b pari a 2.498.004,76 euro.

Azione 1: estensione ai medici con incarico provvisorio degli obiettivi di cui al punto 2

L'apporto dei singoli è valutato **in UDMG dal Direttore del Distretto** in relazione alla durata dell'incarico, con eventuale riproporzione laddove, ai fini del raggiungimento dell'obiettivo, sia rilevante l'arco temporale di attività, con il limite minimo di tre mesi.

Azione 2: sostegno alle aree disagiate o disagiatissime e a situazioni caratterizzate da mancata copertura di posti carenti nell'anno precedente:

- Ai destinatari di incarico temporaneo nelle aree disagiate o disagiatissime ovvero nelle situazioni caratterizzate da mancata copertura di posti carenti nell'anno precedente è assegnato un contributo d'ingresso **per l'avvio dell'attività** pari a € 5.000,00 *una tantum*. **(prevedendo dei meccanismi di rimborso se il medico rinuncia anticipatamente all'incarico)**
- La quota capitaria è incrementata nella misura di € 8,00 nelle zone disagiatissime e di € 4,00 nelle zone disagiate.

Le seguenti azioni, unitamente a quanto previsto al cap. 1 obiettivo 3, hanno lo scopo di migliorare la capacità della medicina territoriale di offrire una valida alternativa rispetto all'accesso al Pronto soccorso e all'ospedale. Le OO.SS. auspicano che di pari passo proceda il miglioramento del funzionamento delle agende CUP e dei percorsi di prescrizione, prenotazione, monitoraggio degli accertamenti diagnostici per non inficiare i risultati che ci attendiamo da questo Accordo e migliorare la comunicazione ospedale -territorio.

Azione 3: modalità avanzate di esercizio della forma associativa (AFT)

- Ai MMG che hanno assunto collaboratore di studio secondo i parametri e per le finalità stabilite dalla normativa vigente non ancora beneficiari dell'indennità di collaboratore di studio spetta una quota di rimborso di 12.000 euro su base annua, in attesa di nuove indicazioni regionali;**
- Aumento orari di ambulatorio negli ambiti dove gli assistiti sono rimasti temporaneamente privi di medico nell'ambito del territorio del Comune:**
 - ore ambulatoriali suppletive di attività concordate con il Distretto e messe a disposizione dai medici che compongono l'AFT, con retribuzione nella misura di € 60,00 all'ora (fino a esaurimento del budget accantonato e individuato di comune accordo in 200.000 euro);**
 - incremento dell'orario di apertura degli studi dei MMG a ciclo di scelta: per 5 ore/settimana aggiuntive 4€/assistito/anno (che diventano 5 in caso di disponibilità telefonica dalle ore 8:00 alle ore 18:00 da lunedì al venerdì). Nelle more della completa applicazione dell'ACN e dell'istituzione della funzionalità del Numero unico europeo armonizzato per le richieste non urgenti 116117 previsto dal PNRR, il MMG a ciclo di scelta offre la disponibilità telefonica fino alle ore 18,00; le modalità di risposta potranno**

essere organizzate a livello di MGI. Gli assistiti sono informati di tale disponibilità.

- iii. L'art. 44, comma 3, prevede che "l'Azienda, in attuazione della programmazione regionale, realizza il proprio modello organizzativo avvalendosi delle seguenti opzioni: b) attivazione di ambulatorio di continuità assistenziale gestito da medici del ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria integrati, ove necessario, con personale infermieristico, e ubicato, a seconda delle esigenze territoriali, presso una sede propria o in prossimità di un DEA di I o II livello (purché con percorso ben distinto e separato da quello dedicato all'emergenza);

Va inoltre almeno in via provvisoria perfezionata la possibilità di aumento del massimale oltre i 1.500 assistiti con quota capitaria per gli assistiti oltre i 1500 parametrata alla quota dei primi 500 (euro13,6 aggiuntivi).

Azione 4: fondo accantonato per copertura interventi in caso di emergenza destinato sia ai MMG a ciclo di scelta che ai MMG ad attività oraria (300.000 euro).

4. Reportistica, termini di valutazione e remunerazione degli obiettivi

Al fine di perseguire il miglioramento della qualità dell'assistenza e di garantire il monitoraggio in sede di AFT dello stato di avanzamento del conseguimento degli obiettivi, l'Azienda si impegna a fornire la reportistica **a cadenza** quadrimestrale.

Tutti gli obiettivi implicanti reportistica sono valutati in relazione all'ultimo report prodotto.

La remunerazione degli obiettivi ha luogo:

1 – per il punto 1: con le tempistiche previste dal vigente AIR 2016-2018:

2 - per "azione 3 lett. b) ii: liquidazione mensile nella misura di 1/12 dal momento della comunicazione da parte del MMG all'Azienda dell'adeguamento dell'orario di apertura dello studio o dell'adeguamento dell'orario di apertura dello studio e disponibilità 8:00 – 18:00;

3 – per gli altri obiettivi: nella seconda mensilità utile in seguito alla valutazione congiunta in Comitato aziendale del grado di raggiungimento degli obiettivi entro il 30 aprile 2024 e liquidazione entro il 31 maggio 2024.

Udine,

Parte pubblica

Dott. Denis Caporale

Dott. David Turello

Dott.ssa Angela Zanello

Parte sindacale

FIMMG, dott. Khalid Kussini

SMI, dott.ssa Maria Mainardis

SNAMI, dott. Stefano Vignando

