

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

CONTROPROPOSTA S.N.A.M.I. 20 AGOSTO 2023

Premesso:

- che il rapporto convenzionale con i Medici di Medicina Generale è attualmente regolato dall'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) 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;
 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.

A. 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 omnicomprensivo di € 3,00 per assistito ai MMG 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 sette incontri di formazione, riconosciuti quale aggiornamento obbligatorio, rispetto ai dieci previsti comprendendo il calendario regionale (nove incontri) e la programmazione aziendale (incontro sui temi della gastroenterologia); la convocazione all'incontro deve essere formalizzata e pervenire ai MMG almeno sette giorni prima della data fissata per la seduta AFT, la presenza dei singoli MMG agli incontri deve essere registrata e attestata a mezzo di verbale dal Coordinatore AFT. In presenza di un incarico provvisorio e/o temporaneo, compreso il pensionamento, si considera come numero complessivo delle riunioni AFT il numero degli incontri nel quale il medico ha la possibilità, perché in attività, di partecipare ad almeno il 60% degli incontri. Il conseguimento dell'obiettivo 1, il cui compenso è commisurato a € 2,00/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 o di pensionamento nel corso del 2023, il compenso è proporzionale alla durata del medesimo e/o del periodo di attività professionale.

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

La nota AIFA n. 100 ha stabilito la possibilità per il Medico di Medicina Generale a ciclo di scelta di prescrivere a carico del SSN medicinali appartenenti agli inibitori del SGLT-2 e DPP4 e GLP-1 agonisti anche 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

CONTROPROPOSTA S.N.A.M.I. 20 AGOSTO 2023

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 e/o del farmacista aziendale, il trattamento del diabete di tipo 2 con particolare riferimento a possibili priorità di impiego tra le molecole per la terapia del medesimo;
- b) presa in carico di 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 documentata da cinque schede compilate e dalla condivisione dei pazienti con i servizi distrettuali secondo le indicazioni del Direttore del Distretto condivise in UDMG, garantendo l'omogeneità a livello aziendale.

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.

Premesso che l'accesso ai servizi/ambulatori di diabetologia è libero per i pazienti affetti da D.M. (Codifica 013), la presa in carico integrata è condivisa con i servizi territoriali esistenti (Specialista diabetologo, infermiere dedicato/di AFT, dietista, etc.).

E' previsto l'utilizzo degli allegati modelli di scheda informatizzata e per il consenso informato predisposti concordemente dalle parti firmatarie e messi a disposizione dai Distretti entro trenta giorni dalla sottoscrizione del presente Accordo: qualora i modelli non vengano messi a disposizione entro tale termine, l'obiettivo viene stralciato e il relativo peso viene spalmato sugli altri due obiettivi AFT. Il conseguimento dell'obiettivo è incentivato con il compenso di € 0,50/assistito in ragione d'anno.

Obiettivo 3: miglioramento degli indicatori di gestione dei pazienti a livello di AFT

Indicatori:

- a. è osservata una riduzione pari almeno al 3% del tasso di prescrizione di risonanze magnetiche muscolo-scheletriche complessiva per ciascuna AFT, rispetto al valore T₀, desumibile dai dati messi a disposizione dalla SOC. Istituto di igiene ed epidemiologia valutativa. Il tasso di RM va calcolato al netto delle prescrizioni "suggerite" di cui il Medico di Medicina Generale deve dare dimostrazione; è auspicabile che il MMG di norma non trascriva le prestazioni di RM qualora indicate nei referti "istituzionali" dei Medici Specialisti che operano nelle Strutture Pubbliche e del Privato Accreditato e che prescriva solo quelle ritenute strettamente necessarie e/o condivise e appropriate; inoltre ai sensi del punto 6.4. della DGR. 2034/2015 e del punto 1.1.4 della DGR 1815/2019 "[...] **le prestazioni conseguenti o connesse con l'attività erogata in regime libero professionale intramuraria (ALPI) devono essere prescritte solo su ricetta bianca e quindi erogate con spese a carico del cittadino.**" (* vedi commento finale)
- b. preso atto degli indicatori di accesso al Pronto Soccorso con codice di *triage* bianco o verde (**) distinte per fascia oraria, ciascuna AFT svolge un *audit* in esito al quale individua almeno due interventi di miglioramento (razionale, azioni previste, indicatori di esito) illustrati in apposito documento, da allegarsi alla relazione annuale dell'UDMG prevista dalla DGR n. 1963/2018. (** **Codici colore assegnati ex ante o ex post ? sarebbe opportuno istituire un tavolo di confronto con la presenza delle rappresentanze sindacali dei MMG**).

Il conseguimento dell'obiettivo è incentivato con il compenso di € 0,50/assistito in ragione d'anno, equamente suddiviso tra i singoli indicatori.

I dati per l'audit sono inviati all'UDMG entro quindici giorni dalla sottoscrizione del presente Accordo.

L'Azienda si impegna a coinvolgere gli Specialisti rispetto all'obiettivo di cui trattasi e a fornire indicazioni condivise con le OO.SS. firmatarie del presente AAA sul ricorso agli accertamenti diagnostici e a favorire il dovuto utilizzo del ricettario SSR da parte dei Medici Specialisti operanti sia nelle Strutture Pubbliche che Private Accreditate, con nota da inviare entro il 15 settembre 2023.

B. Obiettivi strategici regionali finalizzati al governo clinico

Gli obiettivi definiti nel presente paragrafo sono finanziati con le fonti di seguito riepilogate:

- o risorse complessive aziendali relative alla quota annua derivante dai fondi per l'effettuazione di

CONTROPROPOSTA S.N.A.M.I. 20 AGOSTO 2023

specifici programmi di attività finalizzate al governo clinico pari a € 4,74 integrata dalla Regione con la quota di € 3,26/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 nel bilancio aziendale in attesa di indicazioni regionali sul loro utilizzo la cui consistenza è definita dall’AIR DGR. 545/2023 punto 2. ultimo paragrafo lett. a. che ammontano a euro 1.665.333,65.
- 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 dall’1 ottobre 2022 di € 1,66 del fondo per l’effettuazione di specifici programmi come da indicazioni contenute nella nota prot. 139880 del 20 settembre 2022 della Direzione centrale salute pari a € 191.264,79.

Pertanto dette risorse assommano in totale a euro (ad oggi non indicate !)

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, fermo restando il valore della quota di cui all’art. 47, comma 2, lett. b) dell’ACN, come integrato ex DGR n. 545/2023, i restanti importi di cui al primo paragrafo del punto 2 della DGR in parola sono liquidati in seguito alla rendicontazione dell’attività a utilizzo totale delle risorse disponibili, in quote suddivise secondo i pesi concordati fra tutti gli obiettivi; la relativa liquidazione ai MMG aventi diritto deve avvenire entro il 31 maggio 2024.

Agli obiettivi di seguito descritti corrisponde una valorizzazione percentuale precisata a margine di ciascuno.

Obiettivo 1: ottimizzazione dell’impiego degli inibitori di pompa protonica (peso 10%)

L’impiego degli inibitori di pompa protonica (IPP) a carico del SSN è soggetto al rispetto da parte di tutti i prescrittori del SSN delle note AIFA 1 e 48 che ne disciplinano l’uso appropriato e dell’art. 15 decies del D.lgs. 229/1999. Spesso associati ad altre terapie farmacologiche, concorrono a incrementare la polifarmacoterapia e i rischi di interazioni tra i farmaci che la compongono.

Il sistema di misurazione Bersaglio ha da anni stimato il consumo medio pesato di tale tipologia di medicinali al fine di massimizzarne l’uso appropriato. Tale valore è puntualmente indicato nelle Linee per la Gestione del SSR per l’anno 2023 quale obiettivo nell’ambito degli indicatori d’attività e di esito e obiettivi d’assistenza.

Indicatore:

Ottimizzazione dell’impiego dei confezionamenti a copertura delle terapie croniche

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

UP = unità posologiche

IPP = inibitori di pompa protonica

2023 = anno 2023

2022 = anno 2022

Ai fini del raggiungimento dell’obiettivo di cui trattasi, l’Azienda si impegna a inviare una nota illustrativa agli Specialisti dipendenti, agli Specialisti convenzionati e delle Strutture Private Convenzionate, estesa per conoscenza alle OO.SS., richiamando anche i vincoli contenuti nell’art. 15 decies del D.lgs. 229/1999.

Obiettivo 2: contenimento della spesa farmaceutica dovuta alla somministrazione di farmaci biosimilari (peso 10%)

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). L’Agenzia Italiana del Farmaco, come espresso nel secondo *Position paper* sui farmaci biosimilari, considera i biosimilari prodotti intercambiabili con i corrispondenti originatori (cosiddetto *switch*), tanto per i pazienti avviati per la prima volta al trattamento (*naïve*) quanto per quelli già in terapia.

CONTROPROPOSTA S.N.A.M.I. 20 AGOSTO 2023

L'EMA e l'HMA (*Heads of Medicines Agencies*, la rete dei direttori delle Agenzie per i medicinali) hanno rilasciato una dichiarazione congiunta confermando che i medicinali biosimilari approvati nell'Unione europea sono intercambiabili con il medicinale di riferimento o con un biosimilare equivalente. I biosimilari costituiscono, rispetto ai loro originatori, un'opzione terapeutica aggiuntiva e consentono il trattamento di un numero maggiore di pazienti garantendo più salute a parità di risorse. Eventuali reazioni avverse (compresa la mancata efficacia del farmaco) osservate con il biosimilare, al pari di come avviene per il biologico, vanno segnalate alla nuova Rete di Farmacovigilanza (<https://servizionline.aifa.gov.it/schedasegnalazioni/#/>).

È oggetto di valutazione l'insulina glargine.

Indicatore:

- Insulina glargine in formulazione 100 unità/ml: DDD biosimilare/DDD totale (biosimilare + biologico) $\geq 40\%$

Ai fini del raggiungimento dell'obiettivo di cui trattasi, l'Azienda si impegna a inviare una nota illustrativa (**ENTRO QUANDO ?**) agli specialisti dipendenti, agli specialisti convenzionati e alle strutture private convenzionate, estesa per conoscenza alle organizzazioni sindacali nonché a promuovere un incontro tra i medici di assistenza primaria e i dirigenti medici di diabetologia.

Obiettivo 3: collaborazione alla definizione e presa in carico dei pazienti fragili (peso 40%)

Il MMG collabora, per la parte di sua competenza, alla compilazione 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 al Distretto/PUA le informazioni cliniche necessarie quando richieste per iscritto, anche nella forma di *Patient summary* per pazienti cronici/fragili.

Indicatore:

il MMG collabora nel 100% dei casi all'identificazione del paziente fragile: per tale attività si utilizzano, previo consenso al trattamento dei dati sanitari raccolto dal Distretto, 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;
- scheda telesoccorso (modulo B copia del *Patient summary* e diario farmaci in caso di attivazione di agenda farmaci);
- verbale dell'unità di valutazione multiprofessionale (UVM).

Qualora il medico nel corso dell'anno non abbia mai ricevuto richieste scritte riguardanti la casistica di cui sopra, l'obiettivo si intende comunque raggiunto.

Obiettivo 4: partecipazione dei MMG alle vaccinazioni e alle attività correlate al fine di garantire l'erogazione e la piena fruibilità delle vaccinazioni inserite nel calendario vaccinale (peso 20% + 20%)

a) indicatore:

A fronte di una copertura desiderabile da Piano nazionale prevenzione vaccinale pari al 75% e a una copertura in ASU FC per la stagione 2022-23 di circa il 60%, vaccinare contro l'influenza almeno il 60% dei propri assistiti nati prima del 01.01.1949 secondo le indicazioni fornite (**QUANDO ?**) dal Dipartimento di prevenzione nella campagna 2023-24 (da ottobre 2023 a gennaio 2024 compresi) e registrare le vaccinazioni eseguite nel Portale continuità della cura entro 10 giorni (**perché ?**) dalla vaccinazione:

- denominatore per il calcolo dell'indicatore: popolazione target (nati prima del 01.01.1949);
- valore: 100% se copertura $\geq 60\%$ o fino a esaurimento delle scorte aziendali di vaccino, in proporzione $< 60\%$ ma $\geq 50\%$; 0 se copertura $< 50\%$.

b) indicatore:

A fronte di una copertura desiderabile da Piano nazionale prevenzione vaccinale pari al 75%, vaccinare contro lo pneumococco nel corso di tutto il 2023 almeno il 60% dei propri assistiti nati entro il 31.12.1958 e registrare le vaccinazioni eseguite nel Portale continuità della cura entro 10 giorni dalla vaccinazione (**perché ?**):

- denominatore: popolazione assistita nata entro il 31.12.1958;

CONTROPROPOSTA S.N.A.M.I. 20 AGOSTO 2023

- valore: 100% se copertura $\geq 60\%$ o fino a esaurimento delle scorte aziendali di vaccino, in proporzione $< 60\%$ ma $\geq 50\%$; 0 se copertura $< 50\%$.

Non saranno ovviamente vaccinati gli assistiti appartenenti alla popolazione target come sopra definita già vaccinati dal Dipartimento di prevenzione ma gli stessi rientrano nella quota del 60%.

La formazione sull'uso dei suddetti vaccini è resa disponibile dal SISP mediante incontri da remoto o tutorial su supporto informatico da svolgersi entro e non oltre il 15 ottobre 2023.

In caso di rifiuto a sottoporsi alla vaccinazione da parte dell'assistito, il MMG si fa sottoscrivere dallo stesso il diniego a sottoporsi alla vaccinazione proposta: in tal caso il paziente viene escluso dal denominatore.

La campagna vaccinale si conclude, come ogni anno, il 31 gennaio dell'anno successivo.

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

Gli obiettivi definiti nel presente paragrafo sono finanziati con le risorse indicate nell'AIR reso esecutivo con DGR n. 545 del 24 marzo 2023 punto 2. ultimo paragrafo lett. b. che assommano a euro 2.498.004,76.

Azione 1: estensione ai medici con incarico provvisorio/temporaneo degli obiettivi di cui al punto B.

L'apporto dei singoli è valutato dal Direttore del Distretto in UDMG 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 provvisorio e/o 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 pari a € 3.000,00 *una tantum*. In caso di rinuncia anticipata all'incarico il contributo è rimborsato all'Azienda in misura proporzionale;
- Nelle sole zone disagiate e disagiatissime, è assegnato un contributo di € 4.000,00 per l'apertura o il mantenimento di un ulteriore ambulatorio in diverso comune dell'ambito, laddove risiedano gli assistiti.
- La quota capitaria è incrementata nella misura di € 6,00 nelle zone disagiatissime e di € 3,00 nelle zone disagiate.

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

- L'assistenza primaria a ciclo di scelta a coloro che sono rimasti temporaneamente privi di MMG nell'ambito di scelta, è garantita mediante ore ambulatoriali suppletive di attività concordate con il Distretto e svolte nelle sedi indicate, messe a disposizione dai MMG a ciclo di scelta che compongono l'AFT, compresi i MMG ad attività oraria, con retribuzione nella misura di € 60,00 all'ora fino a un importo massimo complessivo di € 200.000,00, in caso di impossibilità di attribuire un incarico provvisorio/temporaneo in assenza dei parametri richiesti dall'ACN ovvero di impossibilità di reperire un medico disponibile a ricoprire un incarico provvisorio e in presenza del mancato incremento dei massimali.
- Al fine di prevenire l'accesso improprio al Pronto Soccorso, è garantito l'incremento dell'orario di apertura degli studi dei MMG a ciclo di scelta per 5 ore alla settimana rispetto a quanto previsto dal comma 5 dell'art. 35 dell'ACN vigente; qualora tale modalità non sia già prevista nella programmazione settimanale, l'orario aggiuntivo deve prevedere accesso libero (ossia senza appuntamento) ma previo preventivo contatto telefonico con lo studio e solamente per esigenze indifferibili. Tale disponibilità è remunerata mediante incremento della quota capitaria per € 4,50 per assistito all'anno. Il nuovo orario deve essere formalmente comunicato al Direttore del Distretto ai fini dell'informazione degli assistiti, ai quali è reso noto anche in occasione dell'eventuale accesso alle sedi di Pronto Soccorso/Punto di Primo Intervento.
- In caso di incapienza del finanziamento regionale a copertura delle indennità per i collaboratori di studio, ai medici che hanno provveduto all'assunzione secondo i parametri e per le finalità stabilite dalla normativa vigente non ancora beneficiari dell'indennità di collaboratore di studio spetta una

CONTROPROPOSTA S.N.A.M.I. 20 AGOSTO 2023

quota di rimborso di € 12.000,00 su base annua per le spese documentate, fino a concorso di € 120.000,00 complessivi.

Azione 4: fondo da impiegare in situazioni di interventi di emergenza

Al fine di far fronte a eventuali interventi in caso di emergenza, da specificare successivamente in relazione alle necessità dell'assistenza a ciclo di scelta o ad attività oraria, è accantonato l'importo di € 100.000,00.

Azione 5: azioni propedeutiche al nuovo assetto dell'assistenza territoriale

Ai MMG ad attività oraria in servizio nelle sedi SCA situate nelle aree disagiate o disagiatissime e in presenza di situazioni caratterizzate da mancata copertura delle sedi viene riconosciuto l'incremento di 10,00 €/ora a far data dal 01.08.2023.

D. Obiettivi UDMG anno 2023: Coordinatori AFT e Componenti di Diritto

Gli obiettivi sono contenuti nella Tabella allegata (allegato 3).

E. Reportistica, termini di valutazione, liquidazione degli obiettivi e ulteriori statuizioni

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 trimestrale a partire dal 01.09.2023.

Tutti gli obiettivi implicanti reportistica sono valutati in relazione all'ultimo report messo a disposizione dall'Azienda.

Tutti gli importi definiti in base agli assistiti in carico fanno riferimento al numero degli assistiti al 31 dicembre dell'anno precedente.

Si precisa che ai fini dell'erogazione del compenso annuo per il calcolo della quota incentivante individuale per i MMG a ciclo di scelta inseriti dopo il 01.01.2023 e per i MMG a ciclo di scelta che entrano in quiescenza nel corso del 2023, il premio incentivante è rapportato ai mesi di effettivo servizio e che si fa riferimento alla media degli assistiti nel periodo di attività (somma assistiti per mese / mesi di attività).

Come previsto dall'AIR DGR. 545/2023 il grado di raggiungimento degli obiettivi esita dal processo di valutazione aziendale ed è effettuato a cura della Direzione Distrettuale con la componente della Medicina Generale (UDMG) entro il mese di febbraio dell'anno 2024; in caso di valutazioni divergenti, la valutazione di seconda istanza si svolge in Comitato Aziendale.

Come previsto dall'AIR DGR. 545/2023 la liquidazione degli incentivi correlati agli obiettivi di cui al Punto A. (AFT) e del Punto B. deve avvenire entro il mese di maggio 2024 (mensilità di aprile 2024).

La liquidazione dell'obiettivo di cui al Punto C. azione 3 - lett. b) deve avvenire mensilmente nella misura di 1/12 dal momento della comunicazione da parte del MMG all'Azienda dell'adeguamento dell'orario di apertura dello studio e dal 01.07.2023 nel caso risulti agli atti che l'orario di apertura degli studi superi già almeno le 20 ore/settimana.

Per la liquidazione degli altri obiettivi del Punto C. si applica quanto previsto al punto 3. - 6° paragrafo dell'AIR DGR. 545/2023.

Le parti si impegnano a monitorare l'impiego delle risorse nel mese di novembre 2023: l'Azienda fornisce alle OO.SS. i dati entro il 15 novembre 2023 per la successiva valutazione congiunta entro e non oltre il 30 novembre 2023.

L'Azienda concorda con le OO.SS. sull'impegno a favorire l'aumento del massimale oltre i 1.500 assistiti e fino a 1.800 su base volontaria: pertanto a partire dal 01.05.2023 la quota capitaria per gli assistiti oltre i 1.500 e fino a 1.800 è parametrata alla quota dei primi 500 (€ 13,46 aggiuntivi) e liquidata come previsto dall'art. 47 del vigente ACN 2022.

In allegato:

1. Scheda diabete,
2. Modulo privacy diabete,
3. Tabella sinottica e Obiettivi UDMG.

(*) COMMENTO FINALE:

Non di appropriatezza si tratta, ma di “premiare” una MINORE prescrizione !!! come reagiranno gli assistiti (e le loro Associazioni a tutela) quando verranno a sapere che il loro MMG sarà premiato se prescriverà di meno ? sono disposte le OO.SS. a sottoscrivere tale obiettivo tenendo conto di quanto sopra e anche dell'enorme incidenza dell'induzione alla prescrizione da parte degli specialisti ? e ciò anche in considerazione che ad oggi l'Azienda mai è intervenuta, nonostante le nostre ripetute e pluriennali “sollecitazioni” per l'applicazione del punto 6.4. della DGR. 2034/2015 (ALPI), dell'art. 15 decies D.lgs. 229/1999 e delle vigenti disposizioni, nazionali e regionali, sul dovuto utilizzo del Ricettario SSR da parte dei Professionisti a ciò abilitati per legge e che operano nel e per conto del SSR.

----- <> -----

LA SOTTOSCRIZIONE DA PARTE DI SNAMI DEL PRESENTE AAA – OBIETTIVI 2023 E' SUBORDINATA AL SODDISFACIMENTO DA PARTE DELLA DIREZIONE AZIENDALE DELLE SEGUENTI PROPOSTE/RICHIESTE SINDACALI (vedi anche l'allegata e-mail del 28.05.2023 MAI riscontrata dall'Azienda):

1. Impegno sottoscritto dal DG. per la revisione entro DUE MESI dei contratti di ASUFC con il Privato Convenzionato/Accreditato introducendo una specifica clausola a tutela dei cittadini per il **corretto e dovuto utilizzo del Ricettario SSR in attuazione delle vigenti disposizioni** con previsione di sanzioni in caso di violazioni;
2. Attuazione del comma 3 dell'art. 126 della Legge Regionale 9 giugno 2022 n. 8 che recita testualmente *“Allo scopo di realizzare sul territorio la continuità dell'assistenza, estesa all'intero arco della giornata e per sette giorni alla settimana, per garantire una effettiva presa in carico dell'utente, le Aziende sanitarie promuovono l'inserimento dei medici del ruolo unico di assistenza primaria già titolari di incarico di continuità assistenziale nelle aggregazioni funzionali territoriali (AFT) dei medici di medicina generale.”*
3. Coinvolgimento della Medicina Generale per la gestione dei codici minori in ambulatori attigui ai P.S. (cd. “Ambulatorio Codici Bianchi”) utilizzando gli strumenti pattizi vigenti cioè AIR SCA 2019 e art. 44 comma 3 lett. b) del vigente ACN con conseguenti notevoli risparmi di risorse;
4. Attuazione delle norme pattizie previste dall'AIR SCA - DGR. 1718/2019 non ancora declinate in AAA e cioè: reperibilità, ambulatorio SCA, assistenza di cui all'art. 15 (Assistenza negli Istituti Penitenziari, negli Hospice, nelle RSA/RSP/CdR, ecc.), ecc.;
5. Trattativa per la stipula dell'AAA GMT 2023 (non solo Lignano);
6. Ritiro in autotutela del DDG. n. 585 del 17.05.2023 che ha istituito un “Ambulatorio di Vallata” senza alcun coinvolgimento delle OO.SS. della MG. riconducendo al tavolo di confronto/trattativa il tema relativo alla carenza di MMG a ciclo di scelta e ad attività oraria con anche la previsione dell'aumento del massimale fino a 300 assistiti in più CON I FONDI ACN già stanziati.

----- <> -----

A titolo di esempio relativamente agli impegni non mantenuti da parte della Direzione aziendale in allegato anche l'ESTRATTO del Verbale relativo alla seduta del Comitato aziendale dd. 30.03.2023 la cui versione integrale ci è stata trasmessa dall'Ufficio aziendale preposto.