

TABELLA SINOTTICA

A. Quota variabile finalizzata alle funzioni e compiti assegnati alle AFT 2023

Obiettivo	Attività	Indicatore	compenso	
1	Supporto al raggiungimento degli obiettivi regionali di salute: partecipazione agli eventi formativi organizzati dalle AFT in collaborazione con UDMG	Organizzazione di 10 incontri di aggiornamento nel corso del 2023 compreso quello previsto dalla 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.	Presenza dei singoli MMG ad almeno 7 (SETTE) incontri svolti nel 2023: il Coordinatore AFT registrata ed attestata la presenza a mezzo di verbale che è inviato al Direttore del Distretto di afferenza entro il mese successivo all'incontro. Qualora vi sia un incarico provvisorio e/o temporaneo, comprese le quiescenze, si considera come numero complessivo delle riunioni AFT il numero degli incontri nel quale il medico ha la possibilità, perché in servizio, di partecipare al fine del raggiungimento di almeno il 60% degli incontri.	2,00 €
2	Presenza in carico integrata del paziente cronico con diabete	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) Presenza 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.	a) Presenza dei singoli MMG (registrata ed attestata a mezzo di verbale dal Coordinatore AFT); quest'ultimo è inviato al Direttore del Distretto di afferenza entro il mese; b) E' previsto l'utilizzo degli allegati modelli di scheda informatizzata per la presa in carico e per il consenso informato predisposti concordemente dalle parti firmatarie e messi a disposizione ai MMG 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 del Punto A.	0,50 €
3	Miglioramento degli indicatori di gestione dei pazienti a livello di AFT	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. 1963/201	a. E' 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 (* vedi commento finale); b. preso atto degli indicatori di accesso al pronto soccorso con codice di triage bianco o verde (***) distinte per fascia oraria (** Codici colore assegnati ex ante o ex post ? sarebbe opportuno istituire un tavolo di confronto con la presenza delle rappresentanze sindacali dei MMG).	0,50 €

* 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, sull'utilizzo del Ricettario SSR da parte dei Professionisti a ciò abilitati per legge e che operano nel e per conto del SSR.

TABELLA SINOTTICA

B. Obiettivi strategici regionali finalizzati al governo clinico

Obiettivo	Attività	Indicatore	Peso:100 punti	
1	Ottimizzazione dell'impiego degli inibitori di pompa protonica (PPI)	<p>Programma aziendale di un 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.</p>	<p>Ottimizzazione dell'impiego dei confezionamenti a copertura delle terapie croniche.</p> <p>Numero di confezioni da 28UP dato 2023 Numero di confezioni totali da IPP > Numero di confezioni da 28UP dato 2022 Numero di confezioni totali da IPP UP = unità posologiche IPP = inibitori di pompa protonica 2023 = anno 2023 2022 = anno 2022</p>	10//100
2	Contenimento della spesa farmaceutica conseguente alla somministrazione di farmaci biosimilari	<p>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 MMG e i Dirigenti Medici di diabetologia.</p>	<p>È oggetto di valutazione l'insulina glargine.</p> <p>Indicatore: - Insulina glargine in formulazione 100 unità/ml: DDD biosimilare/DDD totale (biosimilare + biologico) \geq 40%</p>	10//100
3	Collaborazione alla definizione e presa in carico dei pazienti fragili	<p>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.</p>	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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). <p>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.</p>	40//100
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	<p>a. Effettuazione vaccinazione anti influenzale dei propri assistiti nati prima del 01.01.1949 secondo le indicazioni fornite (QUANDO?) dal Dipartimento di Prevenzione per la campagna 2023-24 (da ottobre 2023 a gennaio 2024 compresi).</p>	<p>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 e registrare le vaccinazioni eseguite nel Portale continuità della cura <u>entro 10 giorni</u> (PERCHE' ?) dalla vaccinazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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%. 	20//100

b. Effettuazione vaccinazione **anti PNE** 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).

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 (**PERCHE'?**):

– denominatore: popolazione assistita nata entro il 31.12.1958;
– 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%.

20//100

TABELLA SINOTTICA

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

	Obiettivo	Attività	
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.	
2	Sostegno alle aree disagiate o disagiatissime e a situazioni caratterizzate da mancata copertura di posti carenti nell'anno precedente.	<p>a. Ai destinatari di incarico provvisorio 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;</p> <p>b. 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.</p> <p>c. La quota capitaria è incrementata nella misura di € 6,00 nelle zone disagiatissime e di € 3,00 nelle zone disagiate.</p>	
3	Modalità avanzate di esercizio della forma associativa (AFT) e altre misure	<p>a. 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 medici 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.</p> <p>b. 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</p>	
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	
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 01.07.2023.	

D. Obiettivi UDMG - DGR n. 1963/2018: Coordinatori AFT e Componenti di Diritto

Coordinatore di AFT	Attività	Indicatore	Peso:
PARTE FISSA	Organizzazione degli incontri di AFT, definizione argomenti di gestione delle attività di verifica tra parti (peer review) e di revisioni critiche (audit clinici) relativamente a quanto previsto al punto 1 – lett. A. dell'AAA 2023.	Verbalizzazione degli incontri periodici di AFT con evidenza della trattazione degli argomenti definiti negli obiettivi aziendali di AFT di cui alla lett. A dell'AAA 2023 e invio dei verbali al Direttore di Distretto. I verbali entrano a far parte della relazione annuale sull'andamento delle attività dell'Assistenza Primaria prevista dal punto 3 lettera h) dell'allegato alla DGR 1963/2018.	70%
PARTE VARIABILE	Organizzazione delle attività di AFT riconducibili agli obiettivi di cui ai punti A e B del presente Accordo.	Raggiungimento degli obiettivi di cui ai punti A e B dell'AAA 2023 da parte di almeno il 60% dei componenti la AFT.	30%

Componente di Diritto	Attività	Indicatore	Peso:
PARTE FISSA	Supporto alla Direzione distrettuale per la pianificazione delle attività di AFT e al coordinamento generale delle stesse, collaborando con i Coordinatori di AFT nella programmazione degli incontri e partecipando al coordinamento aziendale delle attività di UDMG	<ol style="list-style-type: none">1) Condivisione del verbale degli incontri periodici di UDMG con evidenza della trattazione degli argomenti definiti; invio dei verbali degli incontri di UDMG al Direttore del Distretto di afferenza.2) Presentazione al Direttore di Distretto entro il 31.01.2024 della relazione annuale sull'andamento delle attività di cui all'art.3 del documento "Funzioni e compiti dell'Ufficio Distrettuale per la Medicina Generale" di cui all'Allegato alla DGR 1963/2018; i verbali delle sedute AFT, che entrano a far parte relazione annuale, devono pervenire al Componente di Diritto UDMG entro e non oltre il 15.01.2024.	70%
PARTE VARIABILE	Coordinamento dell'organizzazione delle attività di AFT riconducibili agli obiettivi di cui al punto A e B dell'AAA 2023.	Raggiungimento degli obiettivi di cui al punto A e B dell'AAA 2023 da parte di almeno il 65% delle AFT.	30%