

**ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE
SULLA DEFINIZIONE DEI CRITERI PER L'ATTRIBUZIONE DELLA QUOTA
VARIABILE DEL COMPENSO ANNO 2024, SUL MANTENIMENTO
DELL'INCENTIVO PER OBIETTIVI DI AFT E SUI CRITERI PER LA
RIPARTIZIONE DEI RESIDUI DEL FONDO PONDERAZIONE QUOTE
CAPITARIE**

tra la regione Friuli Venezia Giulia e
le Organizzazioni Sindacali dei Medici di Medicina Generale

In data 15.05.2024 alle ore 13.30 ha avuto luogo l'incontro tra la Delegazione trattante di parte pubblica della Regione Friuli Venezia Giulia e la Delegazione trattante di parte Sindacale al termine della quale le parti hanno approvato la seguente ipotesi di Accordo integrativo regionale di attuazione dell'art. 47, comma 2, lett. A, punto v) nonché dell'47, comma 2, lett. B) punto l) dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale triennio 2016 – 2018 reso esecutivo il 28.04.2022.

L'assessore alla salute, politiche sociali
e disabilità Regione Autonoma FVG
dott. Riccardo Riccardi

F.I.M.M.G. FVG
dott. Fernando Agrusti

S.N.A.M.I.
dott. Stefano Vignando

S.M.I.
dott. Lorenzo Cociani

FEDERAZIONE CISL MEDICI
dott. Ventrella

Premesso che:

In data 28.04.2022 è entrato in vigore l'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale relativo al triennio 2016-2018 (di seguito ACN 2022);

nel corso della trattativa per l'approvazione del nuovo Accordo Integrativo Regionale applicativo dell'ACN 2022 è entrato in vigore in data 04.04.2024 l'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale relativo al triennio 2019 – 2021 (di seguito ACN 2024) che stabilisce nuove norme per l'attuazione del Ruolo Unico dei medici di assistenza primaria e l'introduzione di un meccanismo dinamico per fasce che determinerà, per i nuovi incarichi, una progressiva riduzione dell'impegno orario al crescere del carico di assistiti nell'attività a ciclo di scelta;

l'ACN 2024 prevede infatti a partire dall'anno 2025 la pubblicazione di incarichi a 38 ore che comportano la contemporanea apertura dello studio per lo svolgimento di attività a ciclo di scelta e l'articolazione dell'attività oraria da rendere presso le sedi delle AFT e delle UCCP, le Case della Comunità hub e spoke, per l'attivazione di ambulatori diurni di medicina generale ad integrazione dell'assistenza fiduciaria;

nella riunione della delegazione trattante del 18.04.2024 la componente di parte pubblica ha proposto di sospendere le trattative per la stipula dell'AIR applicativo dell'ACN 2022 per consentire alla Regione di aggiornare l'atto di programmazione adottato con la DGR 1597/2022 secondo le novità introdotte dall'ACN 2024. In seguito all'aggiornamento dell'atto di programmazione verrà istituita la nuova delegazione trattante per l'approvazione di un AIR stralcio applicativo delle materie espressamente demandate dall'ACN 2024 alla contrattazione regionale che terrà conto dei lavori svolti dall'attuale delegazione trattante, riservando ad un ulteriore AIR stralcio la disciplina del fondo aziendale dei fattori produttivi e la destinazione delle risorse integrative messe a disposizione dalla Regione già stabilite con Accordi Integrativi Regionali precedenti;

le parti hanno quindi concordato la necessità di disciplinare l'attribuzione per l'anno 2024 della quota variabile del compenso ai sensi dell'art. 47, comma 2, lett. B) punto I) dell'ACN 2022 nelle more della costituzione della nuova delegazione trattante legittimata alla trattativa e alla stipula dell'AIR applicativo dell'ACN 2024, considerato che la relativa disciplina è rimasta invariata;

gli AACNN 2022 e 2024 disciplinano infatti entrambi all'art. 47, comma 2, lett. B, punto I) l'attribuzione della Quota variabile del compenso stabilendo che la quota annua derivante dai fondi per l'effettuazione di specifici programmi di attività finalizzate al governo clinico, pari ad Euro 3,08 per assistito, incrementata di Euro 1,66 per assistito con decorrenza dal 1 ottobre 2022, viene ripartita dagli Accordi Integrativi Regionali sulla base degli obiettivi raggiunti e nel rispetto dei livelli programmati di spesa;

l'ACN 2024 aggiunge un incremento ulteriore di Euro 1,90 per assistito, con decorrenza 1 gennaio 2021, finalizzato ad obiettivi di miglioramento della presa in carico dei pazienti cronici che saranno invece disciplinati dalla nuova delegazione trattante che verrà istituita per la stipula dell'AIR applicativo dell'ACN 2024;

entrambi gli ACN stabiliscono all'art. 47 comma 2, lett. B, che nell'ambito degli Accordi Integrativi Regionali vengono definite le modalità per la corresponsione della quota variabile in ragione dei risultati raggiunti dalla AFT di appartenenza in relazione agli obiettivi assegnati, facendo riferimento a specifici indicatori e, al comma 4, che le eventuali integrazioni già stabilite con Accordi Integrativi Regionali sono negoziate a livello regionale nel rispetto delle finalità previste dall'articolo 3, comma 4 degli ACN 2022 e 2024;

Tutto ciò premesso e considerato,

le parti concordano di approvare il presente accordo integrativo regionale al fine di stabilire le modalità ed i criteri per l'attribuzione per l'anno 2024 della quota variabile del compenso previsto dall'art. all'art. 47, comma 2, lett. B, punto I) dell'ACN 2022 e dell'incentivo previsto dai precedenti AIR in materia di obiettivi di AFT nelle more dell'avvio delle trattative per la stipula del nuovo AIR triennale applicativo dell'ACN 2024.

Art. 1 - COMPENSI AFT

Viene mantenuto per l'anno 2024 il compenso annuo omnicomprensivo di Euro tre 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).

Le parti danno atto che gli obiettivi devono essere collegati alle attività di AFT indicate dal punto 15) dell'atto di

programmazione approvato con DGR 1597/2022 tra cui si individuano le seguenti linee strategiche regionali al fine di rendere operativi ed efficaci i percorsi di assistenza territoriale e più equo l'accesso alle cure:

- concorso all'incremento del numero di pazienti presi in carico a domicilio al fine di raggiungere il valore soglia del 10% degli assistiti ultrasessantacinquenni (obiettivo PNRR);
- partecipazione ai percorsi di telemedicina secondo il modello in corso di definizione da parte della Regione;
- concorrere, unitamente alle altre figure professionali, all'appropriatezza prescrittiva (farmaci e prestazioni).

Con Accordo Attuativo Aziendale (AAA), sono specificati i progetti e gli obiettivi specifici e misurabili in termini concreti e chiari relativi alle linee strategiche sopra indicate nonché i loro indicatori di processo e/o di risultato, da definirsi entro un mese dalla data di esecutività del presente accordo.

La mera partecipazione agli eventi formativi, in quanto attuazione di formazione obbligatoria garantita da offerta regionale anche mediante l'organizzazione della continuità assistenziale sostitutiva, non può costituire obiettivo incentivato.

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 in seno dell'UDMG entro il mese di febbraio dell'anno 2025. In caso di valutazioni divergenti, la valutazione di seconda istanza si svolge in Comitato Aziendale entro aprile 2025.

Art. 2 - MODALITÀ PER LA CORRESPONSIONE DELLA QUOTA VARIABILE DERIVANTE DAI FONDI PER L'EFFETTUAZIONE DI SPECIFICI PROGRAMMI DI ATTIVITÀ FINALIZZATE AL GOVERNO

1. Ripartizione del fondo

Ai sensi dell'art. 47, comma 2, lett. B, punto I), dell'ACN 2022 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 sono destinate al raggiungimento dei seguenti obiettivi strategici regionali da definirsi annualmente negli accordi attuativi Aziendali:

- a) miglioramento della gestione della cronicità nel rispetto delle evidenze scientifiche, dell'appropriatezza delle prestazioni e della condivisione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) prevedendo l'attiva partecipazione dei medici di medicina generale nella valutazione dei casi sottoposti alle loro cure, che si esplica nell'individuazione della terapia ritenuta più idonea ad assicurare la tutela della salute del paziente;
- b) definizione del ruolo dei medici nell'ambito del coordinamento clinico (definizione del Piano di cura e stipula del Patto di cura, coincidente con la partecipazione alla formulazione di un PAI, Piano Assistenziale Individuale, in sede di UVM; il contributo alla formulazione del PAI può essere anche asincrono e può consistere in una relazione clinica inoltrata al Distretto e nell'alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico dell'assistito mediante compilazione del profilo sanitario sintetico) necessario alla presa in carico delle persone affette da patologie croniche per rendere più efficaci ed efficienti i servizi sanitari in termini di prevenzione e assistenza assicurando, così, maggiore uniformità ed equità di accesso ai cittadini;
- c) partecipazione dei medici di medicina generale nelle vaccinazioni e nelle relative attività collegate al fine di garantire l'erogazione e la piena fruibilità delle vaccinazioni inserite nel calendario vaccinale;
- d) integrazione nelle reti territoriali dei medici del ruolo unico di assistenza primaria e delle loro forme organizzative con le strutture, con i servizi e con tutte le altre figure professionali del territorio, per garantire la continuità dell'assistenza ed evitare, per quanto possibile, l'accesso al pronto soccorso per prestazioni non urgenti e/o considerabili inappropriate;
- e) coinvolgimento dei medici nelle prestazioni diagnostiche di primo livello collegate all'accesso improprio al pronto soccorso;
- f) 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.

La quota annua pari a 6,00 € per assistito, pari al 75% del fondo complessivo aziendale per l'effettuazione di specifici programmi di attività finalizzate al governo clinico, viene destinata obbligatoriamente alle seguenti linee di intervento:

- Perseguire come obiettivo minimo il 75% della copertura soprattutto per i gruppi a rischio;
- Appropriatezza richiesta prestazioni ambulatoriali;

- Appropriata priorità clinica delle prescrizioni;

Le Aziende specificano nell'AAA i progetti e le attività dei medici convenzionati necessari all'attuazione suddette linee e assicurano il coordinamento di tali progetti ed attività con i compiti assegnati agli specialisti. L'Azienda si impegna a coinvolgere gli specialisti rispetto a questi obiettivi e a fornire indicazioni condivise sul ricorso agli accertamenti diagnostici e a incentivare l'uso del ricettario SSR da parte degli specialisti operanti sia nelle strutture pubbliche che private. Nel caso in cui il raggiungimento degli obiettivi, sulla base dei dati a disposizione e del monitoraggio durante l'anno, risulti manifestamente non dipendente dalla sola attività del MMG, l'Azienda si impegna a rivedere le progettualità e a ridestinare la quota annua del fondo di cui sopra di comune accordo con le OO.SS.

2. Accordo attuativo aziendale (AAA)

Le Aziende sanitarie determinano ogni anno con proprio provvedimento l'ammontare del fondo per l'effettuazione di specifici programmi di attività finalizzate al governo clinico sulla base del numero degli assistiti in carico ai medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta con incarico a tempo indeterminato e provvisorio alla data del 31 dicembre dell'anno precedente.

Entro due mesi dall'approvazione del presente accordo, le risorse del fondo di cui al precedente capoverso sono interamente ripartite tra le AFT con Accordo Attuativo Aziendale (AAA), in ragione degli obiettivi assegnati ed in coerenza con la numerosità della popolazione assistita e con la gravosità delle patologie croniche per le quali viene garantita la presa in carico e sono finalizzate al pagamento della quota variabile del compenso ai medici del ruolo unico a ciclo di scelta in relazione al grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati nell'anno di riferimento.

Il suddetto AAA definisce almeno tre progetti in attuazione degli obiettivi strategici regionali indicati nel comma precedente stabilendo la ripartizione del fondo tra i progetti individuati e indicando obiettivi specifici e misurabili in termini concreti e chiari nonché i loro indicatori di processo e/o di risultato utilizzando, ove possibile, gli indicatori LEA-CORE del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) introdotti con il DM 12 marzo 2019.

Gli AAA possono stabilire che i progetti abbiano uno sviluppo pluriennale purché coerenti con le linee di gestione annuali del servizio sanitario regionale.

I medici che non partecipano agli obiettivi non hanno diritto alla liquidazione della parte variabile del compenso collegata ai risultati ottenuti dall'AFT di appartenenza.

Le risorse del fondo devono essere integralmente utilizzate nell'anno di riferimento. Ove ciò non sia possibile, le eventuali risorse non spese del fondo specifici programmi vanno ad integrare il fondo dell'anno successivo, in aggiunta alla quota annuale ordinariamente disponibile. Tali risorse non si storicizzano.

L'ammontare delle risorse non spese viene definito a consuntivo e comunicato alle OO.SS. in tempo utile per integrare il fondo dell'anno successivo.

I medici partecipano volontariamente agli obiettivi e sono valorizzati sulla base delle specifiche progettualità definite a livello aziendale a valere sull'anno in corso.

La parte variabile del compenso da corrispondere ai medici per l'attività a ciclo di scelta è collegata per il 70% alla valutazione del risultato individuale e il rimanente 30% al risultato complessivo ottenuto dall'AFT di appartenenza riferiti ad ogni singolo progetto.

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 entro il mese di febbraio dell'anno 2025. In caso di valutazioni divergenti, la valutazione di seconda istanza si svolge in Comitato Aziendale entro aprile 2025.

La liquidazione del compenso di parte variabile di cui al presente articolo deve avvenire entro il successivo mese di maggio, fatti salvi obiettivi che richiedono un periodo più lungo per l'elaborazione dei dati in funzione della loro durata.

Al fine di garantire la supervisione e il coordinamento dell'attuazione del presente AIR ed effettuare il monitoraggio degli Accordi Attuativi Aziendali, le Aziende trasmettono tempestivamente al Comitato regionale per tramite della Direzione Centrale salute, politiche sociali e disabilità gli Accordi Attuativi Aziendali adottati.

Entro il primo semestre dell'anno successivo a quello di riferimento, le Aziende trasmettono al Comitato regionale per tramite della Direzione Centrale salute, politiche sociali e disabilità, una relazione sull'attività annuale svolta dai medici in sede di AFT, sulla partecipazione agli obiettivi prefissati nonché sul grado di raggiungimento di detti obiettivi.

Per il solo anno corrente, visto il complesso quadro normativo di riferimento, la problematicità della situazione attuale, il ritardo con cui sono stati sottoscritti gli AAA 2023 e al fine di dare continuità agli obiettivi 2023 da poco intrapresi e ben lungi da essere attuati, le parti stabiliscono di comune accordo che in sede di Comitato aziendale

venga valutata la possibilità di rivalutare la continuità per il 2024 degli AAA stipulati in materia relativi al 2023 anche mediante adeguamento di alcuni obiettivi se indispensabile alla luce del monitoraggio e dei dati di questi mesi.

Art. 3 – UTILIZZO RESIDUI

Per l'anno 2024 è consentito l'impiego degli eventuali residui di cui al punto 10 dell'AIR 2016 – 2018 relativi agli anni 2016, 2017 e 2018 che risultano ancora inutilizzati, mediante la prosecuzione dei progetti già stabiliti con gli Accordi attuativi aziendali 2023 adottati in esecuzione dell'AIR approvato con DGR 545/2023 o con la definizione di ulteriori progetti finalizzati al governo clinico:

- a) 40% per implementare gli obiettivi finalizzati al governo clinico di cui al punto 2 dell'AIR 545/2023;
- b) 60% da utilizzare per fronteggiare l'emergenza derivante dalla carenza di professionisti e garantire la continuità clinica e/o migliorare l'accessibilità all'assistenza primaria.

Ai sensi dell'AIR 2023 approvato con DGR 545/2023, le risorse non spese nell'anno 2023 del fondo specifici programmi vanno ad integrare il fondo dell'anno 2024, in aggiunta alla quota annuale ordinariamente disponibile e non si storicizzano.

Gli eventuali residui sono calcolati dalle Aziende in sede di rendicontazione degli obiettivi e comunicati tempestivamente alle OOSS in sede di Comitato aziendale.

A seguito della quantificazione dei residui vengono stabiliti obiettivi specifici concordati in sede di Comitato aziendale.

ART. 4 – RIPARTIZIONE FONDO PONDERAZIONE QUOTE CAPITARIE

Le parti confermano i contenuti dell'art. 4 dell'intesa approvata con DGR 545/2023 prevedendo che le Aziende liquidano mensilmente in dodicesimi ai medici di assistenza primaria a ciclo di scelta la quota di € 3,08/assistito/anno del fondo per la ponderazione qualitativa delle quote capitarie costituito secondo quanto previsto dall'art. 47, comma 2, lett. A, punto v) dell'ACN 2022.

I residui del fondo accertati annualmente in sede di chiusura di bilancio consuntivo vengono interamente ripartiti e liquidati ai medici aventi diritto in rapporto al periodo di attività convenzionale effettivamente svolta ogni anno presso ciascuna Azienda da ciascun medico di assistenza primaria a ciclo di scelta sulla base della seguente proporzione: (importo residuo) / (numero totale di quote mensili di assistiti corrisposte relativi a tutti i medici) X (numero totale di quote mensili corrisposte al singolo medico). Le quote vengono liquidate agli aventi diritto entro il mese di giugno dell'anno successivo a quello di riferimento.

NOTE A VERBALE

Note a verbale n. 1.

Le sigle sindacali FIMMG, SMI, CISL propongono che, possibilmente entro il 30 giugno 2024, si apra un confronto con la parte pubblica sulle seguenti tematiche:

- apertura di un tavolo finalizzato ad un accordo, da inserire successivamente in AIR, sulle attività dei medici a quota oraria anche al fine dell'inserimento dei medici del ruolo unico di assistenza primaria già titolari di incarico di continuità assistenziale nelle aggregazioni funzionali territoriali dei medici di medicina generale secondo quanto previsto dall'art. 126 della legge regionale 9 giugno 2022, n. 8.
- ulteriori misure, da portare nelle sedi di confronto contrattualmente previste, idonee a mitigare l'emergenza derivante dalla carenza di professionisti;
- apertura di un tavolo di lavoro per la definizione di un protocollo d'intesa riguardante l'assistenza agli ospiti delle strutture residenziali.

Note a verbale n. 2

Il sindacato SNAMI ritiene insoddisfacenti i contenuti dell'AIR Stralcio 2024 in quanto nessuna delle osservazioni e delle richieste di modifiche e integrazioni migliorative proposta è stata presa in considerazione ed accolta durante la contrattazione e riportata nel testo alla firma; di seguito un elenco non esaustivo:

- a. non sono state disciplinate la GMT e la Medicina Penitenziaria tant'è che le Aziende evitano il confronto previsto dall'ACN vigente;
- b. non sono stati previsti per il 2024 Obiettivi incentivati per i MMG del ruolo unico per le attività assistenziali a prestazione oraria;

- c. ancora non vi è stato l'inserimento dei medici del ruolo unico di ap. già titolari di incarichi Continuità Assistenziale nelle AFT secondo quanto previsto dall'art. 126 della LR. 9.6.22 n. 8: desta meraviglia e sconcerto che una norma prevista da una Legge regionale, fortemente voluta dall'Assessore alla Salute non sia stata ancora applicata dal suo Assessorato dopo due anni;
- d. nessun intervento, pur richiesto, per far applicare alle Aziende sanitarie l'AIR SCA 2019 e l'AIR EST 2019;
- e. ancora non sono stati concordati interventi e incentivi per l'emergenza "carenziale" di MMG sia a ciclo di scelta che ad attività oraria nonostante il preciso impegno assunto nell'AIR 2023; abbiamo chiesto insistentemente di recuperare alcuni istituti pattizi contenuti nella bozza di AIR Triennale inserendoli nell'art. 3 dell'AIR Stralcio; in particolare quelli di cui agli articoli 18 (Zone disagiate e disagiatissime), 20 (Contributo d'ingresso una tantum), 21 (Disponibilità oraria), 22 (Indennità Superfestivi SCA), 23, 27 (deroghe massimale), 32 (AIR SCA tuttora in gran parte inapplicato) e 2 (ex art. 17 ACN vigente);
- f. nessun intervento condiviso per le zone disagiate e disagiatissime;
- g. nessun incentivo per rendere appetibile gli Incarichi Provvisori, ora incarichi a tempo determinato (art. 37 ACN 04.04.2024);
- h. non è stata definita e incentivata l'assistenza programmata nei confronti di pazienti ospitati strutture residenziali con apposito protocollo visto che il precedente risale al 1997! rif. ACN vigente art. 43 comma 6 lett. c).
- i. nessun preciso IMPEGNO DI DCS, che coinvolga le Direzioni ASL, per un immediato e fattivo intervento per l'APPROPRIATEZZA, CHE COINVOLGA TUTTI I PRESCRITTORI e non sempre e solo i MMG, in tema di: prescrizioni medicinali, CON RISPETTO DELLE NOTE AIFA e compilazione dei PT, visite ed esami anche in relazione alle previsioni di cui al PNGLA 2019-2021, di rilascio ai sensi di legge dei certificati di malattia da parte di tutti i Medici del SSR operanti sia nel pubblico e che nel privato convenzionato, del rilascio delle certificazioni per patologia cronica;
- j. sui PDTA [vedi art. 2 – punto 1 – lett. a) dell'AIR Stralcio]: mai condivisi con le OO.SS. come previsto dall'Obiettivo 3 – AIR 2006 onde evitare l'imposizione di compiti e doveri mai condivisi (vedi ad es. PDTA Demenze);
- k. nessun intervento sulla DEBUROCRATIZZAZIONE;
- l. mancata convocazione del Comitato Regionale, nonostante le reiterate richieste, per affrontare le tante criticità che impediscono a cittadini e MMG di fruire del SSR; in particolare la quantificazione e l'utilizzo dei FONDI e dei residui per finanziare i vari istituti ricompresi nell'AIR.

Dobbiamo infine ricordare che troppo spesso gli AIR sottoscritti dalle parti non vengono rispettati dalle Aziende datrici ma la Regione non interviene, nonostante le nostre richieste, tradendo il suo ruolo di garanzia dei patti sottoscritti che genera sfiducia e senso di frustrazione nella categoria.