



## Modifiche/Integrazioni/Commenti SNAMI UDINE

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 4 aprile  
**2024,**

viene stipulato il seguente

**ACCORDO AZIENDALE ATTUATIVO  
DELL'ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE EX DGR. N. 899/2024**

**Commentato [SV1]: NON CORRETTO !** è stata costituita nel NOVEMBRE 2022 ex ACN 2022; ASUFC FORNISCA L'ATTO DI RICOSTITUZIONE ex ACN 04.04.2024 ...



## Modifiche/Integrazioni/Commenti SNAMI UDINE

Premesso:

- che il rapporto convenzionale con i medici di medicina generale è attualmente regolato dall'accordo collettivo nazionale reso esecutivo il 4 aprile 2024;
- 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 in attuazione dei principi e dei criteri concertati a livello nazionale, con DGR n. 899 del 14 giugno 2024 è stato **approvato l'accordo regionale inteso a definire i criteri per l'attribuzione ai professionisti della quota variabile del compenso per l'anno 2024**, mantenere l'incentivo per gli obiettivi di AFT e stabilire i criteri per la ripartizione dei residui 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 alle progettualità stabilite a livello regionale;
- **che nel corso del Comitato aziendale per la medicina generale del 24 maggio 2024 è stata esaminata la possibilità di prosecuzione degli obiettivi e misure previsti dall'accordo attuativo aziendale 2023;**

le parti, dadesi atto che i dati considerati ai fini dell'assegnazione e rendicontazione degli obiettivi di seguito esposti sono relativi alle **ricette dematerializzate, le quali, rientrano nel debito informativo di cui all'art. 6 dell'ACN 4 aprile 2024**, concordano quanto segue.

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

Le parti concordano di destinare per l'anno 2024 il compenso annuo omnicomprensivo 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)** all'incentivazione degli obiettivi di seguito articolati, **corrispondenti a linee strategiche individuate a livello regionale** al fine di rendere operativi ed efficaci i percorsi di assistenza territoriale e più equo l'accesso alle cure.

**Obiettivo A:** *realizzazione di discussioni trimestrali tra pari sui dati di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni traccianti, indicati nella reportistica messa a disposizione dall'Azienda*

*Indicatore:*

evidenza di due verbali di discussione in AFT, contenenti le azioni previste per **migliorare l'appropriatezza prescrittiva** rispetto alle seguenti prestazioni:

- visita cardiologica;
- visita gastroenterologica e procedure endoscopiche, anche a seguito alla **partecipazione al convegno di gastroenterologia del 25 ottobre p.v.**;
- visita neurologica.

I verbali devono consistere in documenti allegati alla relazione (**del Componente di Diritto !!!**) dell'UDMG e devono contenere, oltre all'elenco dei partecipanti alla discussione, proposte migliorative eventualmente concordate con gli specialisti, dotate di rationale e possibili azioni con distinta evidenza.

Il conseguimento dell'obiettivo è remunerato con l'importo di € 1,50/assistito in ragione d'anno ai nominativi risultanti dal verbale.

**Obiettivo B:** *miglioramento degli indicatori di gestione dei pazienti per AFT*

*Indicatore:*

è osservata una tendenza di miglioramento, rispetto all'anno 2023, dei seguenti indicatori di

**Commentato [SV2]:** QUINDI ANCORA NON E' STATO STIPULATO IL NUOVO AIR TRIENNALE !!!  
L'ULTIMO AIR TRIENNALE IN FVG E' QUELLO 2016 - 2018 SOTTOSCRITTO ANCHE DA SNAMI

**Commentato [SV3]:** NON E' L'AIR TRIENNALE !!!

**Commentato [SV4]:** Non ci risulta che il 24.05.2024 si sia tenuta una seduta del Comitato Aziendale né della delegazione trattante ... ad oggi non abbiamo ricevuto alcun Verbale di sedute relative al 2024.  
Inoltre, è l'Accordo Reg.-DGR. 899/2024 a prevedere tale possibilità (art. 2 - punto 2. - ultimo paragrafo)

**Commentato [SV5]:** CHE AL COMMA 3 COSI' DISPONE: Il medico assolve, altresì, agli obblighi previsti dal flusso informativo definito a livello regionale, connesso all'attività assistenziale, senza oneri tecnici ed economici per la trasmissione a suo carico.

**Commentato [SV6]:** COSA HANNO RICEVUTO I MMG DA ASUFC PER LA DEMATERIALIZZAZIONE ?  
L'INDENNITA' INFORMATICA NULLA HA A CHE VEDERE CON L'APPLICAZIONE DI QUESTA DISPOSIZIONE PATTIZIA !!!

**Commentato [SV6]:** L'art. 47 del vigente ACN riguarda le NUOVE AFT (Erogative ?) ove operano MMG DEL RUOLO UNICO !!! Nelle ATTUALI AFT ex AIR 2016-2018 ancora non sono stati inseriti gli ex MCA !!!

**Commentato [SV7]:** DECLINAZIONE NON CORRETTA !!! si vedano i contenuti Allegato a DGR. 899/2024 - Art. 1

**Commentato [SV8]:** NO, sono i DATI SULLE PRESCRIZIONI !!! chi ha valutato l'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA ? e sulla base di cosa: la media aziendale ?

**Commentato [SV9]:** MIGLIORARE IN RAPPORTO a cosa ? DA COSA SI DESUME CHE AD OGGI L'APPROPRIATEZZA VA MIGLIORATA ?  
Perché si evita ogni riferimento all'enorme prescrizione INDOTTA?  
**OBBIETTIVO NON ACCETTABILE**

**Commentato [SV10]:** formulazione futurista ?

**Commentato [SV11]:** NON RIENTRA TRA LE LINEE STRATEGICHE REGIONALI di cui all'art. 1 dell'Acc. Reg. - DGR. 899/2024



## Modifiche/Integrazioni/Commenti SNAMI UDINE

gestione dei pazienti, complessiva per ciascuna AFT, desumibile dai dati messi a disposizione dall'Azienda:

- riduzione degli accessi al pronto soccorso con codice di triage bianco o verde da lunedì a venerdì in orario 8.00-20.00;
- riduzione degli accessi al pronto soccorso con codice di triage bianco o verde da lunedì a venerdì in orario 20.00-8.00.

L'obiettivo si intende comunque raggiunto in caso di risultato minore o uguale al valore mediano aziendale. Il calcolo del tasso tiene conto di eventuali documentate casistiche fortemente distorsive, preventivamente segnalate dall'UDMG in sede di rendicontazione.

Il conseguimento dell'obiettivo è incentivato con il compenso di € 1,50/assistito in ragione d'anno.

>>>>

### 2. Obiettivi strategici regionali finalizzati al governo clinico

>>>>

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

A ciascun obiettivo corrisponde una valorizzazione percentuale precisata a margine della definizione.

#### **Obiettivo A:** ottimizzazione dell'impiego degli inibitori di pompa protonica (peso 10%)

L'impiego degli inibitori di pompa protonica a carico del SSN è soggetto al rispetto delle note AIFA 1 e 48 che ne disciplinano l'uso appropriato. 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.

**Indicatore:**

Riduzione del consumo di unità posologiche rispetto al corrispondente periodo dell'anno precedente misurato come numero unità posologiche (UP) su popolazione assistibile pro capite pesata. Valore target < 8%

$$\frac{UP(IPP)2024}{Popolazione\ pro\ capite\ pesata\ 2024} \quad vs \quad \frac{UP(IPP)2023}{Popolazione\ pro\ capite\ pesata\ 2023} < 8\%$$

L'obiettivo si intende comunque raggiunto in caso di risultato minore o uguale alla media aziendale. Tale valutazione si applica anche ai medici per cui non è disponibile il periodo temporale di confronto (dati anno 2023; es. caso di nuovo medico che ha preso servizio nel 2024).

#### **Obiettivo B:** miglioramento del rapporto tra farmaci a brevetto scaduto nell'ambito dei farmaci del PHT - Nota AIFA 97 (peso 20%)

**Indicatore:**

Tenuto conto che la nota AIFA 97 stabilisce che "in considerazione delle evidenze scientifiche disponibili, relativamente all'uso prevalente nell'indicazione terapeutica FANV, i quattro DOAC (dabigatran, rivaroxaban, apixaban, edoxaban) possono essere considerati globalmente sovrapponibili", perseguire il miglioramento dell'impiego di dabigatran – oggi principio attivo che ha perso la tutela brevettuale – nel 2024 rispetto all'anno precedente, anche privilegiando in tutti i casi clinicamente possibili l'impiego di tale medicinale nei pazienti naive.

**Indicatore:**

% DDD dabigatran/DDD totali dei DOAC (dabigatran, rivaroxaban, apixaban, edoxaban) anno 2024 > % DDD dabigatran/DDD totali dei DOAC (dabigatran, rivaroxaban, apixaban, edoxaban)

**Commentato [SV12]:** Gli accessi al PS dipendono solo in minima parte dal MMG  
**OBBIETTIVO NON ACCETTABILE !**

**Commentato [SV13]:** Si bada alla quantità: mediana non significa nulla

**Commentato [SV14]:** L'Accordo Reg. – DGR. 899/2024 dispone (ART. 2 – punto 2.) in relazione agli AAA: "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": di tutto ciò non v'è traccia nell'AAA 2024

**Commentato [SV15]:** OMESSO il seguente passaggio dell'Accordo Reg.- Art. 1 ultimo paragrafo "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."

**Commentato [SV16]:** NESSUN CENNO AL FONDO AZIENDALE E DI AFT E ALLA SUA RIPARTIZIONE (Art. 2.1 Acc. Reg. Stralcio 2024) COME PREVISTO DALL'ART. 2.2 "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".  
**INOLTRE "Le risorse del fondo devono essere integralmente utilizzate nell'anno di riferimento".**

**Commentato [SV17]:** A QUANTO AMMONTA IL FONDO SU CUI CALCOLARE I PESI ? PERCHE' NON E' RIPORTATO ?  
**DOVREBBE ASSOMMARE A 8,00 €/assistito/anno + I RESIDUI 2023**

**Commentato [SV18]:** NOTE che l'Azienda NON fa rispettare né nelle sue strutture e né dal Privato accreditato da cui proviene COME INDOTTO gran parte della prescrizione dei MMG ...

**Commentato [SV19]:** Ad oggi le OO.SS. non hanno ricevuto la REPORTISTICA relativa al simile Obiettivo dell'AAA 2023 !!!  
**"MEDIA ZIENDALE" parametro NON ACCETTABILE !**

**Commentato [SV20]:** CI SI DIMENTICA DELLE PRESCRIZIONI INDOTTE, PIU' E PIU' VOLTE SEGNALATE, SENZA CHE L'AZIENDA SIA MAI INTERVENUTA IN MODO EFFICACE ...

**Commentato [SV21]:** ASSOLUTAMENTE NO RISPETTO ALLA TIPOLOGIA DI PAZIENTI

**Commentato [SV22]:** Abbiamo già segnalato all'Azienda che gli Specialisti continuano a PREFERIRE tutti i NAO TRANNE il Pradaxa !!!



## Modifiche/Integrazioni/Commenti SNAMI UDINE

anno 2023

In proposito l'Azienda si **impegna** a favorire la redazione di idonei documenti di indirizzo nelle aree specialistiche di competenza (es. area cardiologica).

**Obiettivo C:** partecipazione 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 2023-2025  $\geq 75\%$  nella popolazione  $\geq 65$  anni e a una copertura in ASU FC di tutta la popolazione ultrasessantacinquenne per la stagione 2023-24 di circa il 57%, **vaccinare contro l'influenza** almeno il **65%** dei propri assistiti che abbiano un'età  $\geq 65$  anni (nati fino al 31.12.1959), secondo le indicazioni fornite dal Dipartimento di prevenzione nella campagna 2024-25 (da ottobre 2024 a dicembre 2024 compresi) e registrare le vaccinazioni eseguite nel Portale continuità della cura entro 10 giorni dalla vaccinazione e comunque **entro il 31.12.2024**:
- denominatore per il calcolo dell'indicatore: popolazione assistita delle coorti di nascita 1959 e precedenti;
  - **valore: 100% se copertura  $\geq 65\%$ ; 80% se copertura  $\geq 60\%$ ; 60% se copertura  $\geq 57\%$ .**

L'obiettivo va rimodulato nel caso di modifiche dell'attuale organizzazione della campagna vaccinale antinfluenzale con l'attivazione di centri vaccinali.

b) **Indicatore:**

- a fronte di una copertura desiderabile da Piano nazionale prevenzione vaccinale 2023-2025 pari al 75% nella popolazione anziana, vaccinare contro lo **pneumococco** nel corso di tutto il 2024 almeno il 70% dei propri assistiti nati nel 1959 (si tratta mediamente di 20 assistiti per ciascun medico) e non già vaccinati (né con vaccino 13-valente né con vaccino 20-valente) e registrare le vaccinazioni eseguite nel Portale continuità della cura entro 10 giorni dalla vaccinazione:
- denominatore: popolazione assistita nata nel 1959 non già vaccinata con vaccino antipneumococcico 13- o 20-valente;
  - **valore: 100% se copertura  $\geq 70\%$  o fino a esaurimento delle scorte aziendali di vaccino; 95% se copertura  $\geq 75\%$ ; 80% se copertura  $\geq 55\%$ ; 60% se copertura  $\geq 50\%$ ; 0 se copertura  $< 50\%$ .**

La formazione sull'uso dei suddetti vaccini è resa disponibile dal SISP mediante incontri da remoto.

Si specifica che la vaccinazione antipneumococcica è destagionalizzata e pertanto il vaccino può essere effettuato in qualsiasi momento dell'anno.

Viene mantenuto il compenso attualmente previsto per ciascuna prestazione vaccinale in vigore dal 2006 (DGR n. 269/2006).

L'obiettivo si intende comunque raggiunto nel caso in cui la fornitura dei vaccini sia insufficiente rispetto al fabbisogno (*target* sopra specificato).

**Obiettivo D:** miglioramento degli indicatori di **appropriatezza** di tre prestazioni al fine di migliorare l'**appropriatezza** (peso 10%)

Indicatori:

- riduzione del tasso di prescrizione **inappropriata** di risonanze magnetiche muscolo-scheletriche;
- riduzione del tasso di prescrizione **inappropriata** di visita fisiatrica, previo invio ai medici, a cura dell'Azienda, dei criteri ricavati dai **protocolli esistenti**;
- riduzione del tasso di prescrizione **inappropriata** di visita gastroenterologica, anche in seguito al **convegno di gastroenterologia del 25 ottobre p.v.**

I tassi di cui sopra vanno calcolati al netto delle prescrizioni "**suggerite**" di cui il medico di medicina generale deve dare dimostrazione.

**Commentato [SV23]:** le esperienze anche recenti dimostrano l'inconferenza e gli scarsi risultati degli interventi aziendali !!! promesse e nulla più: lo abbiamo più e più volte dimostrato pubblicamente con le nostre segnalazioni

**Commentato [SV24]:** LIMITE INVINCIBILE PENA IL RISCHIO DI INVALIDAZIONE !  
**OBIETTIVO MINIMO NON "DESIDERABILE" !**

**Commentato [SV25]:** NON IN LINEA CON L'AIR Stralcio 2024 e le INDICAZIONI NAZIONALI !!!  
**NON SI VORREBBE CHE POI I MMG NON FOSSERO PAGATI X PROBLEMI CON LA CORTE DEI CONTI !!!**  
**OBIETTIVO NON ACCETTABILE !**

**Commentato [SV26]:** QUALI ????

**Commentato [SV27]:** LA CAMPAGNA VACCINALE TERMINA AL 31/01/2025 !!!

**Commentato [SV28]:** TUTTE LE "CAMPAGNE" ad oggi duravano fino al 31.01 dell'anno successivo: la prossima infatti è denominata 2024 - 2025 !

**Commentato [SV29]:** ABBIAMO PROPOSTO rispetto all'incentivo:

- **copertura  $\geq 75\%$  nella popolazione  $\geq 65$  anni = 100%**
- **tra 65 e 74,99 % = 95%**
- **tra 60 e 64,99 % = 80%**
- **tra 57 e 59,99 % = 60%**

**Commentato [SV30]:** COME E QUANDO: va declinato in AAA

**Commentato [SV31]:** ABBIAMO PROPOSTO L'OBIETTIVO IN CONTINUITA' CON IL 2023 IN MODO DA RICOMPREDERE I VACCINATI ULTRA-65enni GIA' VACCINATI E NON SOLO LA COORTE DEI NATI NEL 1959 !!!

**Commentato [SV32]:** COSA SIGNIFICA ? QUALI SAREBBERO TALI INDICATORI? Secondo la sentenza n. ...

**Commentato [SV33]:** I PDTA CHE FINE HANNO FATTO ? e la "PRESA IN CARICO" ?

**Commentato [SV34]:** RIFERIMENTO PURAMENTE QUANTITATIVO ! Se sono riportati il sospetto/quesito ...

**Commentato [SV35]:** Cosa significa ? che un certo tasso di inappropriata è accettabile ? e che il MMG è "premiato" ...

**Commentato [SV36]:** diversamente da quanto previsto nell'AAA 2023, andava previsto che l'obiettivo si intende ...

**Commentato [SV37]:** CHI E COME HA DEFINITO L'APPROPRIATEZZA DELLA RICHIESTA DI VISITA FISIATRICA ...

**Commentato [SV38]:** QUANDO SONO STATI CONDIVISI CON LE OO.SS.? IN CASO CONTRARIO SI TRATTA DI ...

**Commentato [SV39]:** CHI E COME HA DEFINITO L'APPROPRIATEZZA DELLA RICHIESTA DI VISITA ...

**Commentato [SV40]:** contenuto ... futurista ...

**Commentato [SV41]:** L'escamotage di chiedere ai MMG di flaggare la "S" di suggerito nelle ricette/impegnative p ...



## Modifiche/Integrazioni/Commenti SNAMI UDINE

Il compenso è riconosciuto in caso di conseguimento di almeno due indicatori. L'obiettivo si intende comunque raggiunto in caso di **risultato minore o uguale alla media aziendale**. Rispetto al punto c) si considerano i dati relativi ai mesi di novembre e dicembre.

I dati sono inviati all'UDMG entro trenta giorni dalla sottoscrizione dell'accordo.

**Obiettivo E: sostegno dei MMG nell'assicurare l'adesione degli assistiti al programma regionale di screening HCV (peso 20%)**

### a) indicatore

Posto che la regione Friuli Venezia Giulia, con la DGR n. 142/2024, ha prorogato per tutto il 2024 le attività di *screening* gratuito per la prevenzione, eliminazione ed eradicazione del virus dell'epatite C (HCV), rilevato che il monitoraggio dell'adesione nella prima annualità di erogazione del programma ha fatto registrare un'adesione rispetto ai convocati (SIER/SAL) pari a 19,91%, atteso che la Regione con la DGR n. 486/2024 ha individuato come target per il 2024 il raggiungimento di un'adesione pari al 30%, sostenere – **secondo la procedura definita** – l'adesione al programma di *screening* HCV raggiungendo i seguenti target:

- A. almeno 30% negli assistiti appartenenti alla popolazione obiettivo dello *screening* HCV:
  - denominatore per il calcolo dell'indicatore: popolazione assistita nata tra l'1.01.1969 e il 31.12.1989 (stessa popolazione obiettivo 2023);
  - **valore: 100% se adesione  $\geq 30\%$ , 0 se adesione  $< 25\%$ , proporzione per i valori intermedi.**

### 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 i seguenti interventi intesi a fronteggiare l'emergenza derivante dalla carenza di professionisti, a garantire la continuità clinica e a migliorare l'accessibilità dell'assistenza primaria, in continuità con le misure avviate nel corso dell'anno 2023.

**Azione A:** estensione ai medici con incarico provvisorio degli obiettivi di cui al punto 2, già previsti per gli incarichi temporanei e di titolarità

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 B:** sostegno alle aree disagiate o disagiatissime e a situazioni caratterizzate da mancata copertura di posti carenti

1. Ai destinatari di incarico provvisorio o temporaneo nelle aree disagiate o disagiatissime ovvero nei distretti caratterizzati da mancata copertura di posti carenti 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.
2. 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.

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

1. L'assistenza primaria a coloro che sono rimasti temporaneamente privi di medico nell'ambito del territorio del Comune, è garantita mediante ore ambulatoriali suppletive di attività concordate con il Distretto e svolte nelle sedi indicate, messe a disposizione dai **medici**, sia a ciclo di scelta che **ad attività oraria, che compongono l'AFT** 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

**Commentato [SV42]:** Quindi l'INAPPROPRIATEZZA si valuta con il confronto con le medie aziendali? È evidente che non si ha ben presente la definizione di appropriatezza ... Inoltre, è stato completamente OMESSA la seguente disposizione patto contenuta nell'Accordo Reg. – DGR. 899/2024 "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"

**Commentato [SV43]:** NON DIPENDE DAI MMG !!! IL MMG PUO' SOLO DIMOSTRARE LA SUA ATTIVITA' DI "SOSTEGNO" CIOE' DI COUNSELLING (facendo firmare al suo assistito la conferma di ciò ...) NON ESSERE VALUTATO SULLE PERCENTUALI DI ADESIONE  
**OBIETTIVO NON ACCETTABILE !**

**Commentato [SV44]:** "definita" da chi ? è stata resa nota ai MMG ?

**Commentato [SV45]:** L'OBIETTIVO NON DIPENDE DAI MMG MA DAI SINGOLI ASSISTITI !!! IN QUESTI CASI VA VALORIZZATA L'ATTIVITA' DI COUNSELLING RENDICONTABILE AD ES. MEDIANTE LA SOTTOSCRIZIONE DA PARTE DEGLI ASSISTITI DI UNA DICHIARAZIONE A CONFERMA DELL'ATTIVITA' "PROATTIVA" DEI MMG !

**Commentato [SV46]:** Troppo poco

**Commentato [SV47]:** Troppo poco

**Commentato [SV48]:** AD OGGI MCA NON INTEGRATI IN AFT !!! SNAMI DA ANNI CHIEDE L'APPLICAZIONE DELL'ACN E DELLA LR. 8/2022 CHE PREVEDONO TALE INTEGRAZIONE !



## Modifiche/Integrazioni/Commenti SNAMI UDINE

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, nelle more dell'adozione del nuovo accordo integrativo regionale e in continuità con la misura adottata nell'anno 2023, è garantito l'incremento dell'orario di apertura degli studi dei medici a ciclo di scelta per un'ora al giorno e per cinque giorni alla settimana rispetto a quanto previsto dall'art. 35, comma 5, dell'ACN vigente. Qualora tale modalità non sia già prevista nella programmazione giornaliera, l'orario aggiuntivo deve prevedere accesso libero per esigenze indifferibili. Tale disponibilità è remunerata mediante incremento della quota capitaria per € 4,00 per assistito all'anno. Qualora non si sia provveduto nell'anno 2023, 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 quota di rimborso di € 12.000,00 su base annua per le spese documentate, fino a concorso di € 120.000,00 complessivi.
- Esperate tutte le procedure di assegnazione degli incarichi, qualora risultino assistiti rimasti temporaneamente privi di assistenza primaria, le parti concordano di far fronte all'emergenza anche mediante il ricorso all'aumento temporaneo del massimale su base volontaria. In caso di aumento del massimale oltre i 1.500 assistiti, la quota capitaria per le unità oltre i 1.500 e fino a 1.800 è parametrata alla quota dei primi 500 (€ 13,46 aggiuntivi).

**Azione D:** azioni propedeutiche al nuovo assetto dell'assistenza territoriale

- I medici del ruolo unico di assistenza primaria ad **attività oraria** in turno notturno, prefestivo o festivo presso le sedi di continuità assistenziale site a Tolmezzo e a Udine accedono agli istituti penitenziari che insistono nei medesimi Comuni per le richieste di intervento attivate dal personale delle strutture di cui trattasi.
- I medici del ruolo unico di assistenza primaria ad **attività oraria** in turno notturno, prefestivo o festivo presso le sedi di continuità assistenziale dell'Azienda accedono alle strutture erogatrici di cure intermedie, quali RSA, ospedali di comunità, posti letto di post-acute e hospice, per le richieste di intervento attivate dal personale delle strutture di cui trattasi in caso di assenza del medico incaricato.

A fronte di ciascun intervento, ai professionisti è riconosciuto il compenso previsto dall'ACN nel tempo vigente per le visite domiciliari occasionali, attualmente pari a **€ 35,00**.

Ai fini della rendicontazione, ciascun medico trascrive sul registro elettronico del portale lo specifico intervento domiciliare, specificando chiaramente il luogo con indirizzo della casa circondariale. A tale registrazione corrisponde annotazione cartacea nella sede di continuità assistenziale.

### 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.

Ai fini del calcolo della quota incentivante individuale per i medici a ciclo di scelta il cui rapporto, anche provvisorio o temporaneo, sia iniziato o terminato in corso d'anno, la retribuzione è rapportata ai giorni di effettivo servizio durante l'anno. Il compenso è inoltre rapportato al numero degli assistiti in carico al 31 dicembre dell'anno precedente ovvero, in caso di servizio iniziato in corso d'anno, alla media degli assistiti nel periodo.

Tutti gli obiettivi implicanti reportistica sono valutati in relazione all'ultimo report prodotto ed eventualmente rivisti dalla delegazione trattante, su richiesta di una delle parti, in caso di mancato

**Commentato [SV49]:** NON E' DEFINITO IL PERIODO DI VIGENZA COME X L'AAA 2023 CON MANCATO RICONOSCIMENTO DEL PREGRESSO !!!

**Commentato [SV50]:** NON E' DEFINITO IL PERIODO DI VIGENZA COME X L'AAA 2023 CON MANCATO RICONOSCIMENTO DEL PREGRESSO !!!

**Commentato [SV51]:** SNAMI HA PROPOSTO PER TUTTI I MCA IN SERVIZIO IN ASUFC E IN CONTINUITA' CON L'AAA 2023 L'OBIETTIVO DI CUI AL PUNTO 3 – lett.E dell'AAA 2023 PAGATO dal 01.01.2024 e a 33,00 €/ora non 31

**Commentato [SV52]:** PERCHE' QUESTA ULTERIORE INCOMBENZA ?  
**INACCETTABILE**

**Commentato [SV53]:** Da rivedere l'intero contenuto ..  
A quali AFT si fa riferimento ? non di certo a quelle previste dal vigente ACN 2022 e 2024 ...



## Modifiche/Integrazioni/Commenti SNAMI UDINE

rispetto della tempistica prevista dal presente accordo.

La remunerazione degli obiettivi ha luogo nella seconda mensilità utile in seguito alla valutazione dei dati, in relazione alla disponibilità tecnica dei medesimi, entro i termini e le modalità previste dalla DGR n. 899/2024.

Udine, 18.07.2024

### Parte pubblica

Dott. Denis Caporale \_\_\_\_\_

Dott. David Turello \_\_\_\_\_

Dott.ssa Angela Zanello \_\_\_\_\_

Dott.ssa Anna Paola Agnoletto \_\_\_\_\_

### Parte sindacale

FIMMG, dott. Khalid Kussini \_\_\_\_\_

SMI, dott.ssa Maria Mainardis \_\_\_\_\_

CISL Medici, dott. Nicola Ventrella \_\_\_\_\_

**Commentato [SV54]: L'ACCORDO REGIONALE 2024 COSI' PREVEDE** "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." **VA RIPORTATO NELL'AAA A TUTELA DEI MMG !!!**

**DA ANNI ASUFC NON RISPETTA LA TEMPSTICA PATTUITA PER LA LIQUIDAZIONE DEGLI OBIETTIVI AI MMG AVENTI DIRITTO ...**  
**SNAMI HA SEMPRE CHIESTO DI INSERIRE NEGLI ACCORDI DSPOSIZIONI (PATTIZIE) DI SALVAGUARDIA MA ... ANCHE IN QUESTO AAA CI SI ACCONTENTA DI PROMESSE CHE MAI VENGONO MANTENUTE ...**



## Modifiche/Integrazioni/Commenti SNAMI UDINE

### OSSERVAZIONI E COMMENTI SNAMI - 9 luglio 2024

1. La proposta di AAA 2024 di Controparte pubblica aziendale contiene numerose criticità, discrepanze e omissioni rispetto alle previsioni dell'Accordo Regionale 2024, sempre puntualmente segnalate da SNAMI e in gran parte riportate nel testo come COMMENTI;
2. NON RITENIAMO ETICO E ACCETTABILE DEONTOLOGICAMENTE INCENTIVARE I MMG A PRESCRIVERE DI MENO PUR CON L'ESCAMOTAGE della "**riduzione del tasso di prescrizione inappropriata**" - che non significa nulla (Punto 2. - Obiettivo "D") - SENZA ALCUN RIFERIMENTO ALLA DEFINIZIONE DI **APPROPRIATEZZA**.  
Si ricorda che i medici sono tenuti ad utilizzare risorse economiche per il conseguimento di obiettivi di salute o esiti clinici (efficacia) conseguenti a scelte razionali (efficienza), nel rispetto delle norme regolatorie e delle buone pratiche raccomandate da studi clinici, linee guida, percorsi condivisi e note Aifa, non altro. Inoltre, parametri finanziari, medie, algoritmi e analisi "quantitative" sono inadatti a valutare l'operato di un medico sotto il profilo dell'appropriatezza che si deve riferire solo al rispetto delle norme regolatorie nei singoli casi clinici e non alla media di spesa riferita alla dimensione di popolazione "**in coerenza con la numerosità della popolazione assistita e con la gravosità delle patologie croniche**" come recita l'Accordo Regionale 2024 all'art. 2 – punto 2.
3. Quanto alle omissioni rispetto all'Accordo Regionale 2024 – declinazione del vigente TRIENNALE AIR 2016 – 2018 - ad esempio viene completamente omissa l'Art. 3 "**UTILIZZO RESIDUI**" del citato Accordo Regionale 2024, che si riporta integralmente:  
*"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."*
4. Altro esempio al Punto 3. Azione "D": nessuna attività condivisa per modi e metodi di rendicontazione.

### AZIONI E INCOMBENZE A CARICO DI ASUFC PROPEDEUTICHE ALLA SOTTOSCRIZIONE DELL'AAA 2024

Prima della sottoscrizione dell'AAA 2024, vanno risolte diverse questioni, alcune di esse propedeutiche alla possibilità stessa di discutere gli obiettivi proposti.

Di seguito un breve elenco non esaustivo suddiviso in due punti:

- 1 - **AAA 2023**: ancora da definire la consistenza esatta del "Fondo" ex Punto 2. su cui calcolare i pesi dei 4 obiettivi; ricordiamo che le risorse di tale Fondo "*vengono utilizzate nel loro ammontare complessivo*" come previsto dalla DGR 545/2023 e che "*gli importi sono liquidati in seguito alla rendicontazione dell'attività a utilizzo totale delle risorse disponibili*" come previsto dal DDG. 1007/2023; forse si ricorderà che nel corso della trattativa per la definizione degli obiettivi 2023, SNAMI chiese insistentemente di definire la consistenza di tale fondo ma fu risposto che era impossibile visto che andava liquidato totalmente ma che si partiva con una "base" di circa 12,00 €/assistito (numero assistiti al 31/12/2022). Non abbiamo ad oggi ancora notizie sugli **obiettivi relativi a PPI e biosimilari**; non c'è stato ad oggi alcun confronto per condividere la metodologia di gestione dei dati relativi ai vari obiettivi e ad esempio sul



## Modifiche/Integrazioni/Commenti SNAMI UDINE

periodo per il confronto (vedasi punto 5. del verbale della seduta del Comitato Aziendale del 30/11/2023)

...

Inoltre, ad es. sull'obiettivo **RM muscolo-scheletriche**, il fatto che molti MMG, nonostante gli inviti non solo in AFT, non abbiano flaggato la "S" di suggerito, ha di fatto danneggiato chi invece l'ha fatto: nonostante ciò l'Accordo 2024 prevede di ritornare al passato con la suddivisione dell'incentivo tra singoli (70%) e AFT (30%): follie ...

Inoltre, l'obiettivo E del punto 3. va liquidato dal 01.01.2023 e la rendicontazione è semplicissima ...

A corollario di tutto ciò, la mancata liquidazione nella tempistica prevista dalla DGR. 545/2023 e dal DDG. 1007/2023.

Infine, in relazione al **pagamento ai MMG/MCA aventi diritto degli Obiettivi previsti dall'AAA 2023**, nessuna comunicazione né alle OO.SS. né tanto meno ai MMG/MCA stes si su cosa sia stato liquidato e su cosa non lo sia stato e in riferimento alla consistenza del Fondo su cui calcolare i "pesi" visto che molte sono ancora le questioni in sospeso o non chiarite, oltre a due obiettivi ancora da rendicontare, dopo la seduta del Comitato aziendale del 9 maggio 2024.

**2 - Azioni propedeutiche in carico all'Azienda** preliminari alla sottoscrizione da parte di SNAMI dell'AAA 2024: si tratta di criticità segnalate da anni da SNAMI, verbalizzate da anni nelle sedute del Comitato aziendale, pure inserite negli Accordi con promesse anche scritte da parte della Direzione aziendale di soluzioni che ad oggi latitano; un breve ma non esaustivo elenco:

- a. **utilizzo del ricettario SSR** da parte di tutti i prescrittori, non solo i MMG, e appropriatezza non solo dei MMG, e ciò **nel rispetto dei criteri di efficienza, efficacia ed appropriatezza**;
- b. **PRESA IN CARICO** (v. PNGLA 2019 – 2021) non attuata così come i PDTA che dovrebbero coinvolgere la Medicina Generale;
- c. **priorità e CUP** (anche farmacie): continua l'invio di assistiti ai MMG per cambio/modifica delle priorità ...
- d. prescrizioni di visite (anche di controllo!) e indagini strumentali richieste ai MMG nonostante l'obbligo di provvedere da parte dello Specialista operante in nome e/o per conto del SSR;
- e. mancato rispetto dell'**art. 15 decies del Dlgs. 229/1999**: ad esempio **per i PPI** va indicata nei referti specialistici o lettere di dimissione o verbali di PS, la **Classe (A o C)** e in caso di Classe A anche la **nota (1 e 48)** che deve trovare i motivi di appropriatezza nelle informazioni cliniche contenute nei doc. sanitari citati; SNAMI non firmerà alcun obiettivo legato alla prescrizione di PPI fino a che nei referti specialistici o lettere di dimissione o verbali di PS non sarà indicata la Classe/Nota AIFA;
- f. **redazione dei PT** da parte degli Specialisti senza reinviare l'assistito al MMG;
- g. rilascio delle **certificazioni di patologia cronica** in aderenza alle previsioni normative vigenti;
- h. Ambulatori di vallata e di prossimità istituiti senza alcun confronto;
- i. **mancata applicazione dell'AIR SCA 2019**, nonostante le reiterate richieste di SNAMI, relativamente alla reperibilità (impegni in Comitato aziendale nel 2021), all'assistenza negli Istituti Penitenziari – Hospice – RSP e Strutture intermedie;
- j. mancato confronto dal 2023 sulla GMT nonostante le previsioni pattizie ... calpestate costantemente: ad oggi nessun AAA per disciplinare tele Servizio;
- k. 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."**: ad oggi l'attività oraria non è stata mai adeguatamente valorizzata in Azienda quasi che i Medici di Continuità Assistenziale non esistessero ...