

ACCORDO TRA LA REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA
E LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE
PER LA VALUTAZIONE DELL'ATTIVITÀ SVOLTA NELL'ANNO 2022

Premesso che:

- con DGR n. 2249 del 24.11.2016 è stato approvato l'A.I.R. 2016-2018, scaduto il 31.12.2018, che ha disciplinato, tra l'altro, all'art. 8 gli obiettivi assistenziali e gestionali dei MMG stabilendo un incentivo economico fino a 8,00 euro/anno per assistito commisurato al raggiungimento di tali obiettivi.; che tali importi assorbono anche gli obiettivi finanziati con il fondo "specifici programmi" e che gli obiettivi sono stabiliti annualmente in sede di Comitato Regionale ex art. 24;
- con DGR n. 1381/2019 del 09.08.2019 è stato approvato l'Accordo integrativo regionale "ponte" per i medici di medicina generale sottoscritto il 23 luglio 2019 che aveva lo scopo primario di garantire una serie di azioni propedeutiche alla definizione del nuovo AIR triennale e che ha prorogato transitoriamente, per quanto qui di interesse, il sistema incentivante "ex art.8";
- con l'Intesa per la disciplina dei rapporti biennio 2020-2021 e successive modifiche rese esecutive con la DGR 1737/2020; la DGR 1552/2021 e la DGR 1205/2022 sono stati approvati gli obiettivi assistenziali gestionali ex art. 8 per gli anni 2020 – 2021 sempre nelle more della conclusione delle trattative per la stipula dell'accordo collettivo nazionale 2016-2018 e conseguente stesura del nuovo AIR triennale;

Considerato che in data 28.04.2022 è entrato in vigore il nuovo ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale relativo al triennio 2016-2018 il quale stabilisce all'art. 8 che i nuovi Accordi Integrativi Regionali attuativi sono da perfezionarsi entro dodici mesi decorrenti dalla definizione dell'atto di programmazione regionale adottato con DGR 1597 del 28.10.2022;

Rilevato che il nuovo ACN disciplina puntualmente all'art. 47 il trattamento economico stabilendo, in particolare, che:

- le risorse della quota variabile sono ripartite tra le AFT in ragione degli obiettivi assegnati ed in coerenza con la numerosità della popolazione assistita e la gravosità delle patologie croniche per le quali viene garantita la presa in carico;
- 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;
- le eventuali integrazioni già stabilite con Accordi Integrativi Regionali sono negoziate a livello regionale nel rispetto delle finalità previste dall'articolo 3, comma 4 dell'ACN;

Rilevato, pertanto, che il nuovo Accordo Integrativo Regionale (AIR), dovrà definire obiettivi di salute, percorsi, indicatori e strumenti operativi per attuarli, in coerenza con la programmazione e le finalità del Servizio Sanitario Regionale ed in attuazione dei principi e dei criteri concertati a livello nazionale, anche in considerazione di quanto previsto dall'art. 4 dell'ACN, per cui si reputa opportuno applicare transitoriamente anche per l'anno 2022 il sistema incentivante "ex art.8" dell'AIR 2016-2018 con le modalità di seguito indicate;

Tutto ciò premesso e considerato,

Le parti concordano di formulare per l'anno 2022 gli obiettivi assistenziali gestionali "ex art.8" nelle more della conclusione delle trattative per la stipula del nuovo AIR triennale a seguito dell'entrata in vigore del nuovo ACN triennale 2016-2018 come segue:

	obiettivo	Azioni	indicatori/standard *	peso
1	lista degli assistiti fragili	Condivisione, in sede di AFT, delle informazioni relative alla lista degli assistiti fragili.	Identificazione della lista degli assistiti in condizioni di complessità e comorbidità in carico nell'anno 2022	20
2	Vaccinazione antinfluenzale della popolazione target di cui al punto 1	Effettuazione della vaccinazione antinfluenzale e verifica delle coperture della coorte assistiti complessi e comorbidi sulla base della lista condivisa di cui al punto 1	L'obiettivo si intende raggiunto al 100% per il risultato di copertura vaccinale $\geq 75\%$ di tutta la popolazione target. Per il risultato di copertura vaccinale compreso nella fascia tra il 50% e il 74% di tutta la popolazione target, la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo è pari alla percentuale di copertura vaccinale raggiunta. L'obiettivo si intende non raggiunto per il risultato di copertura vaccinale $< 50\%$ di tutta la popolazione target.	40
3	Copertura vaccinale antipneumococcica popolazione target di cui al punto 1	Effettuazione della vaccinazione antipneumococcica e verifica delle coperture della coorte assistiti complessi e comorbidi sulla base della lista condivisa di cui al punto 1	L'obiettivo si intende raggiunto al 100% per il risultato di copertura vaccinale $\geq 75\%$ di tutta la popolazione target. Per il risultato di copertura vaccinale compreso nella fascia tra il 50% e il 74% di tutta la popolazione target, la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo è pari alla percentuale di copertura vaccinale raggiunta L'obiettivo si intende non raggiunto per il risultato di copertura vaccinale $< 50\%$ di tutta la popolazione target.	40

La lista degli assistiti in condizioni di complessità e comorbidità (popolazione target) che costituisce la base di calcolo per la rendicontazione e valutazione dei risultati degli obiettivi n. 2 e 3 viene definita, a cura dei singoli MMG, sulla base della conoscenza diretta dei propri assistiti secondo il criterio della loro maggiore fragilità a scalare da quella 8. molto grave della SCALA CLINICA PER LA FRAGILITÀ già allegata all'intesa 2020/2021. La Lista di ciascun MMG prevede indicativamente una numerosità di assistiti fragili pari al 2% dei propri assistiti fino a un massimo di 30.

L'obiettivo n.1 si intende raggiunto con la consegna della lista e sua validazione in sede di AFT il 14.12.2022 e successiva riunione UDMG.

Gli obiettivi 2 e 3 devono essere raggiunti entro il 31.01.2023.

Concorrono al raggiungimento degli obiettivi 2 e 3 le vaccinazioni proposte alla popolazione target per le quali gli assistiti hanno negato il consenso. In tali casi il MMG attesta con il numero degli assistiti che hanno negato il consenso come da modello allegato.

Le parti convengono che il numero degli assistiti su cui calcolare la quota personale di incentivo "ex art. 8" per l'anno 2022 sono quelli in carico a ciascun medico alla data del 1 dicembre 2022.

Le Aziende sono tenute a fornire ad INSIEL entro il mese di febbraio 2023 l'autorizzazione e le indicazioni operative per rendere visibile la reportistica relativamente ai soli assistiti che abbiano espresso lo specifico consenso alla comunicazione dei loro dati al proprio MMG. In tal caso, INSIEL renderà disponibili i dati entro il successivo mese di marzo. I risultati sul raggiungimento degli obiettivi vengono valutati in Comitato Aziendale entro il 30 aprile 2023 e la liquidazione ai MMG aventi diritto deve avvenire entro il mese di giugno 2023.

Luogo e data delle firme digitali

L'assessore alla salute, politiche sociali e
disabilità
Della Regione 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. Nicola Ventrella

Al Direttore Distretto

Il/la sottoscritto/a _____,

nato/a a _____ il _____

e residente a _____,

sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del D.L.vo 445/2000 in caso di false attestazioni,

DICHIARA

- di aver proposto ai propri assistiti in condizioni di complessità e comorbidità identificati nella lista per l'anno 2022 validata nella riunione di AFT del 14.12.2022 l'effettuazione delle vaccinazioni antinfluenzale ed antipneumococcica;
- che n. ... assistiti hanno negato il consenso alla vaccinazione antinfluenzale;
- che n. ... assistiti hanno negato il consenso alla vaccinazione antipneumococcica

come da documentazione conservata presso il proprio studio.

data, luogo

firma

IL SEGRETARIO GENERALE SOSTITUTO

IL VICEPRESIDENTE