

**ACCORDO TRA LA REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA
E LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE
SULLA DEFINIZIONE DEI CRITERI PER L'ATTRIBUZIONE DELLA QUOTA VARIABILE DEL
COMPENSO ANNO 2023 E DEI RESIDUI DEGLI INCENTIVI EX ART. 8 E
DEL FONDO PONDERAZIONE QUOTE CAPITARIE**

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.; tali importi assorbivano anche gli obiettivi finanziati con il fondo "specifici programmi" e gli obiettivi dovevano essere stabiliti annualmente in sede di Comitato Regionale ex art. 24.

L'Accordo integrativo regionale "ponte" per i medici di medicina generale sottoscritto il 23 luglio 2019 approvato con DGR n. 1381/2019 del 09.08.2019 con lo scopo primario di garantire una serie di azioni propedeutiche alla definizione del nuovo AIR triennale 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, con 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.

Per l'anno 2022 sono stati approvati con DGR n. 1865/2022 gli obiettivi assistenziali gestionali "ex art.8" formulati 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.

In data 28.04.2022 è infatti 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.

Il nuovo ACN disciplina puntualmente all'art. 47 il trattamento economico stabilendo, in particolare, al comma 2, lett. B relativa alla Quota variabile, 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;

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 dell'ACN.

L'atto di programmazione regionale adottato con DGR 1597 del 28.10.2022, con il quale sono state istituite le forme organizzative monoprofessionali (AFT) secondo i nuovi criteri generali previsti dall'ACN 2022, prevede che la piena attuazione verrà progressivamente raggiunta attraverso la sottoscrizione degli Accordi Integrativi Regionali (AIR) a modifica dei previgenti e che le AFT e le nuove Medicine di gruppo integrate esistenti intese quali forme associative costituite ed avviate su iniziativa dei medici convenzionati preesistenti cesseranno secondo le modalità che verranno definite dai nuovi Accordi Integrativi Regionali in attuazione di quanto previsto dall'atto di programmazione stesso.

Rilevato, pertanto, che il nuovo Accordo Integrativo Regionale applicativo dell'atto di programmazione, dovrà definire obiettivi di salute, percorsi, indicatori e strumenti operativi per attuarli in attuazione dei principi e dei criteri concertati a livello nazionale, anche in considerazione di quanto previsto dall'art. 4 dell'ACN, le parti reputano opportuno stabilire con il presente accordo le modalità ed i criteri per l'attribuzione della quota variabile del compenso anno 2023 nelle more della conclusione delle trattative per la stipula del nuovo AIR triennale.

1. Compensi AFT

Viene mantenuto per l'anno 2023 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) per lo svolgimento dei seguenti compiti:

- presenza agli incontri di monitoraggio dell'attività, riconosciuti quale aggiornamento obbligatorio;
- formazione;
- adesione alle iniziative di cui al paragrafo 1. dell'AIR 2016 – 2018 relativo agli obiettivi di salute, percorsi assistenziali e monitoraggio degli indicatori di qualità dell'assistenza;
- garantire una effettiva presa in carico degli assistiti a partire, in particolare, dai pazienti cronici con bisogni assistenziali complessi di tutte le età;
- attivazione dell'integrazione con gli altri servizi sanitari di secondo e terzo livello nei confronti dei pazienti cronici con bisogni assistenziali complessi
- favorire l'adesione ai Percorsi assistenziali, in collaborazione con l'Ospedale di riferimento;
- creazione di percorsi con la medicina specialistica sia convenzionata che ospedaliera per la condivisione di criteri di appropriatezza (priorità, quesito clinico);
- audit sull'attività prescrittiva in funzione degli obiettivi (specialistica, diagnostica strumentale, farmaceutica, con particolare riferimento all'utilizzo di farmaci a brevetto scaduto) - intensificazione della frequenza di trasmissione dei report da parte dell'Azienda
- coinvolgimento delle forme organizzative dei medici di medicina generale nei processi di budgeting aziendali per l'erogazione delle prestazioni ai fini del governo delle liste d'attesa (art. 4, lett. d) dell'ACN).

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

Richiamato l'art. 3, comma 4, dell'ACN, secondo cui spetta all'AIR definire obiettivi di salute, percorsi e indicatori per attuarli, al fine di favorire una omogeneità di confronto tra le Aziende della Regione, gli AAA declinano gli obiettivi specifici 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 finalizzati al governo clinico

Ai sensi dell'art. 47, comma 2, lett. B dell'ACN, viene stabilito che per l'anno 2023:

- 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;
- i residui di cui al punto 10 dell'AIR 2016 – 2018 relativi agli anni 2016, 2017 e 2018, che sono stati accantonati nei rispettivi bilanci aziendali in attesa di indicazioni regionali sul loro utilizzo;
- 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 dal 01.10.2022 di 1,66 € del fondo per l'effettuazione di specifici programmi come da indicazioni contenute nella nota prot. 139880 del 20.09.2022 inviata dalla Direzione Centrale Salute alle Aziende;

sono destinati al raggiungimento dei seguenti obiettivi strategici regionali da definirsi 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.

Gli accordi aziendali tengono conto degli obiettivi perseguiti negli ultimi anni.

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

Gli AAA declinano gli obiettivi specifici utilizzando, ove possibile, gli indicatori LEA-CORE del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) introdotti con il DM 12 marzo 2019.

Le parti prendono atto che le Aziende sanitarie hanno certificato i seguenti residui relativi al triennio 2016-2018 come previsto dall'AIR 2016-2018 di cui alla DGR 2249/2016, che prevede che le quote non utilizzate devono essere allocate secondo priorità stabilite in seno al Comitato regionale della Medicina generale:

ASUGI € 4.041.569,34

ASUFC € 4.163.341,26

ASFO € 1.245.857,88

Le parti ritengono importante tener conto degli indirizzi del nuovo ACN riguardo alla funzione delle AFT e della collaborazione multiprofessionale e prendono atto dell'avvio del percorso di istituzione delle "Case della comunità" previsto dalla DGR 233/23 e delle previsioni del PNRR. Inoltre lo stesso DM 77 dà forte spinta alla medicina di iniziativa e al lavoro e integrazione multi professionale. Pertanto, per dare impulso a tali finalità, di comune accordo nelle more della stipula del nuovo AIR triennale che dovrà tener conto di quanto sopra, si stabilisce che i residui su citati vengono così utilizzati nel corso del 2023:

- a. 40 % per implementare gli obiettivi finalizzati al governo clinico previsti al punto 2 del presente Accordo
- 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.

Tali azioni e progetti vanno definiti concretamente mediante l'Accordo attuativo aziendale.

3. Monitoraggio delle progettualità

L'Accordo Attuativo Aziendale (AAA) viene definito entro un mese dalla data di esecutività della presente intesa.

Le parti richiamano la necessità che le risorse messe a disposizione con il presente accordo vengano utilizzate dalle aziende nel loro ammontare complessivo

Tutti gli importi definiti in base agli assistiti in carico fanno riferimento al numero degli assistiti al 31 dicembre dell'anno precedente, salvo motivate deroghe stabilite in sede di AAA.

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

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 2024. In caso di valutazioni divergenti, la valutazione di seconda istanza si svolge in Comitato Aziendale.

La liquidazione degli incentivi deve avvenire entro il mese di maggio 2024 (mensilità di aprile 2024).

Al fine di garantire la supervisione e il coordinamento dell'attuazione del presente AIR, le Aziende trasmettono tempestivamente alla Direzione Centrale salute, politiche sociali e disabilità gli Accordi Attuativi Aziendali adottati. Entro il primo semestre del 2024 le Aziende trasmettono alla Direzione Centrale salute, politiche sociali e disabilità una relazione sull'attività annuale svolta dai medici in sede di AFT e sulla partecipazione agli obiettivi prefissati nonché sul grado di raggiungimento di detti obiettivi.

4. Residui fondo ponderazione quote capitarie

In attuazione dell'art. 59, lett. A), commi 4, 5, 6 e 7 dell'ACN 2005 e s.m.i., le parti stabiliscono che le Aziende liquidano a favore dei medici aventi diritto entro tre mesi dall'entrata in vigore del presente accordo i residui del fondo, non riassorbibile, per la ponderazione qualitativa delle quote capitarie in rapporto al periodo di attività convenzionale effettivamente svolta ogni anno presso ciascuna Azienda da ciascun medico di assistenza primaria

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).

Considerato che la DGR 2368/2015 ha disposto che il finanziamento degli oneri derivanti dall'applicazione dell'allegato Accordo del 17.11.2015 è stato coperto con le risorse accantonate nella disponibilità dei bilanci aziendali per le attività insistenti sulle cure primarie sino a tutto il 31.12.2013, secondo quanto previsto anche dall'art. 8, comma 9, della L.R. 23/13, come modificato ed integrato dall'art. 8, commi 27 e 28, della L.R. 20/2015, le aziende liquidano ai medici aventi diritto i residui del fondo ponderazione quote capitarie di cui al presente articolo relativi al periodo 01.01.2014 – 31.12.2022.

5. Disposizioni finali

Le parti si impegnano a programmare le prossime sedute della Delegazione trattante al fine di affrontare concretamente il problema della carenza di MMG.

La Parte pubblica si impegna a comunicare entro il 30 giugno alla controparte sindacale i dati disponibili relativi ai residui delle risorse aggiuntive integrative regionali inerenti gli obiettivi di governo clinico ex punto 8 degli anni 2019 – 2020 – 2021.

Il presente accordo scade il 31.12.2023

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

IL SEGRETARIO GENERALE

IL VICEPRESIDENTE