


Direzione centrale salute, integrazione socio
sanitaria, politiche sociali e famiglia
Prot. n. 0008082 / P
Data 04/05/2016
Class

Rec. 09/09/2016
00174

	REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
DIREZIONE CENTRALE SALUTE, INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA, POLITICHE SOCIALI E FAMIGLIA	
tel + 39 0403775551 fax + 39 0403775523	salute@regione.fvg.it salute@certregione.fvg.it I - 34124 Trieste, Riva Nazario Sauro 8

Allegati citati

Ai Direttori Generali delle
-Aziende per l'assistenza sanitaria
-Aziende Sanitarie Universitarie Integrate

oggetto:

LORO SEDI

AIR MMG 2016-2018 del 21.12.2015: clausola interpretativa autentica, obiettivi assistenziali e gestionali di cui al punto 8, intesa su obiettivo "Informatizzazione" di cui al punto 8.

Si comunica che nella riunione del 3 maggio 2016, il Comitato permanente regionale ex art. 24 dell'ACN dei medici di medicina generale ha adottato la clausola interpretativa autentica dell'AIR 2016-2018 del 21.12.2015, che si acclude, e ha provveduto a definire gli allegati obiettivi assistenziali e gestionali di cui al punto 8 dell'anzidetto AIR - lettere: A) Medicina d'iniziativa, B) Prevenzione e C) Governo clinico - secondo quanto previsto nella nota 1).

Nel corso della stessa seduta, l'Assessore regionale alla salute, integrazione socio sanitaria, politiche sociali e famiglia e le Organizzazioni Sindacali FIMMG, SNAMI, SMI e Intesa Sindacale hanno raggiunto l'intesa sulla definizione dell'obiettivo "Informatizzazione" di cui al punto 8 dell'AIR, secondo l'accordo che si allega. Seguirà la deliberazione di approvazione da parte della Giunta regionale.

S'invitano codeste Aziende a dar seguito all'applicazione delle anzidette previsioni.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE DI AREA

DOTT. ALDO MARIOTTO

firmato digitalmente

Comunicazione obbligatoria, nei casi previsti, ai sensi dell'articolo 14 della Legge Regionale numero 7 del 20 marzo 2000.

struttura competente: Area servizi assistenza primaria
responsabile del procedimento: dott. Aldo Mariotto - segreteria tel. 040-3775696
referente della comunicazione: Daniela Odomiri tel. 040-3775571

Documento informatico redatto e sottoscritto digitalmente ai sensi degli artt. 20 e 21 del d.lgs. 82/2005 (codice dell'amministrazione digitale); originale disponibile presso gli uffici della Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia.

**INDIVIDUAZIONE ED ANALISI DEGLI OBIETTIVI ASSISTENZIALI E GESTIONALI DI CUI AL PUNTO 8.
DELL'A.I.R. 2016-2018 DEL 21.12.2015**

Il Comitato regionale ex art. 24 del vigente A.C.N. dei medici di medicina generale individua, secondo quanto previsto nella nota 1) del punto 8 dell'AIR 2016-2018 del 21.12.2015, i seguenti obiettivi assistenziali e gestionali:

8. OBIETTIVI ASSISTENZIALI E GESTIONALI

Tutti i MMG dal momento dell'adesione all'accordo potranno partecipare al conseguimento degli obiettivi previsti e di seguito riportati: è previsto un incentivo economico fino a 8,00 euro/anno per assistito commisurato al raggiungimento di tali obiettivi. Tali importi assorbono anche gli obiettivi finanziati con il fondo "specifici programmi". Gli obiettivi verranno stabiliti annualmente tramite concertazione tra Regione ed OOSS in sede di Comitato Regionale ex art. 24. L'indicazione generale è quella del miglioramento delle misure rispetto all'anno precedente. La medicina di iniziativa delle Nuove MGI negli anni successivi riguarderà progressivamente tutte le principali patologie croniche continuando a garantire i percorsi già avviati. I fondi non distribuiti andranno ad alimentare i fondi degli anni successivi con conseguente adeguata rideterminazione degli obiettivi ad essi collegati.

ANNO 2016

Azioni	Indicatori	Standard	Incentivo per assistito/anno
A) MEDICINA D'INIZIATIVA: Effettuare nel 2016 l'obiettivo sul diabete e uno degli obiettivi previsti in questa sezione da concordare in sede di Comitato Aziendale. Nella stessa sede, in relazione alla rilevanza aziendale dei singoli progetti, potranno essere rideterminati i pesi attribuiti agli obiettivi previsti in questa sezione.			Euro 2,50
Diabete	Diabete: l'indicatore comprende n. 5 componenti. Esecuzione di: 1)almeno 1 HbA1c nel 2016; 2)almeno 1 profilo lipidico nel 2016; 3) almeno 1 microalbuminuria nel 2016; 4) almeno 1 creatininemia o creatinina clearance nel 2016;	Diabete: L'obiettivo si intende raggiunto se la proporzione di almeno 4 esami sui 5 dell'indicatore nel 2016 rispetto al 2015 (per il fundus nel biennio 2015-2016 rispetto al 2014-2015) è aumentata di almeno 15 punti percentuali oppure è $\geq 85\%$ tra i pazienti diabetici del MMG. Ad esempio se un MMG nel 2015 aveva 70 pz diabetici e nel 30% dei casi avevano effettuato 1 HbA1c (=21 pz), nel 2016 si richiede che eseguano l'esame almeno il 45%, vale a dire n. 31 pz. Per pazienti diabetici si intendono quelli in carico al MMG al 31 dicembre dell'anno precedente. La base dati viene fornita dal Servizio	Euro 1,50

(Area containing multiple handwritten signatures and initials)

	5) almeno 1 fundus oculi nel biennio 2015-2016;	<p>Epidemiologia della Regione utilizzando il Registro Regionale Diabete Mellito.</p> <p>Poiché alcune prestazioni potrebbero essere effettuate al di fuori del SSR, al momento della valutazione il singolo MMG e la singola AFT avranno la possibilità di integrare il registro con i dati in loro possesso per quanto riguarda i pazienti già presenti nel registro (sempre relativamente agli assistiti al 31 dicembre dell'anno precedente). A tale proposito procederanno con un'autocertificazione soggetta a verifica campionaria da parte delle Aziende.</p>	
Anziani fragili	Anziani fragili: da definire in sede aziendale	Anziani fragili: definizione in sede di Comitato aziendale e avvio entro il 31/12/2016 di un progetto elaborato in sede di AFT capace di intercettare la fragilità nei soggetti anziani.	
Programma Cardio 50 (screening cardiovascolare sui soggetti sani)	Programma Cardio50: Il programma rientra nel Programma 1 del Piano della Prevenzione Regionale 2014-2018 e sarà attuato in collaborazione con Dipartimenti di Prevenzione e Distretti.	Cardio50: partecipazione alla formazione a distanza FAD (se organizzata a livello regionale dall'Area Prevenzione) riguardante il consiglio breve sugli stili di vita e il calcolo del rischio cardiovascolare; pulizia delle liste (trasmesse a cura dell'Area regionale della Prevenzione) finalizzata al calcolo dei soggetti nati nel 1966 eleggibili secondo i criteri seguenti di esclusione: eventi cerebrovascolari maggiori, diabete, ipertensione in terapia, patologie neoplastiche gravi in fase attiva, non autosufficienza e istituzionalizzazione.	Euro 1,00 (va eseguito 1 dei 3 progetti)
Altro percorso	Da definire in sede di	Da definire in sede di Comitato	

assistenziale (es. Scompenso cardiaco o BPCO)	Comitato Aziendale*	Aziendale*	
*Indicatori e standard devono essere significativi e misurabili			
B) PREVENZIONE			Euro 1,50
Supporto dei programmi di prevenzione regionale	Supporto agli screening oncologici	<p>L'obiettivo si intende raggiunto se il tasso di copertura di entrambi gli screening oncologici del cancro della mammella e della cervice uterina) è migliorato rispetto all'anno precedente. In caso di conseguimento delle misure di eccellenza (mammella=70%; cervice uterina=70%) l'obiettivo si intende conseguito anche in caso di diminuzione rispetto all'anno precedente.</p> <p>Il peso dell'indicatore va equamente ripartito tra i due screening (Euro 0,25 + Euro 0,25)</p>	Euro 0,50
	Campagne vaccinali rivolte agli anziani e alle categorie a rischio*	<p>L'obiettivo si intende raggiunto qualora:</p> <ul style="list-style-type: none"> • il livello di performance individuale tra i cittadini anziani candidati alla vaccinazione antinfluenzale della campagna 2016-2017 sia più elevato di almeno il 10% rispetto all'anno precedente; • il livello di performance incrementale individuale tra i cittadini candidati alla vaccinazione antipneumococcica sia più elevato di almeno il 10% rispetto all'anno precedente; <p>I pesi delle due vaccinazioni sono:</p>	Euro 1,00

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Vertical handwritten signatures]

		<p>antinfluenzale (€ 0,75); antipneumococcica (€ 0,25).</p> <p>In caso di conseguimento della misura di eccellenza per la vaccinazione antinfluenzale (70%), l'obiettivo si intende conseguito anche in caso di diminuzione rispetto all'anno precedente.</p>	
C) GOVERNO CLINICO			Euro 2,00
<p>Appropriatezza uso farmaci, specialistica e ricoveri</p>	<p>Rispetto tassi regionali standardizzati pazienti residenti in Friuli Venezia Giulia</p>	<p>L'obiettivo si intende raggiunto qualora:</p> <ul style="list-style-type: none"> • le misure standardizzate rispetto all'età della popolazione regionale dei livelli della spesa farmaceutica convenzionata netta (peso=€ 0,50); • del n. di prestazioni per abitante di medicina specialistica esclusi gli esami di laboratorio (peso=€ 0,50) e del tasso di ospedalizzazione (peso=€ 0,50) siano inferiori rispetto all'anno precedente. Inoltre si prevedono ulteriori € 0,50 in caso di conseguimento dei tre obiettivi. In sede di comitato aziendale ex art. 23 il peso dei tre indicatori possono essere variati sulla base delle esigenze aziendali. • limitatamente all'anno di avvio 2016, per la verifica dell'indicatore, viene esclusa la mobilità extraregionale per il calcolo dei tassi. • nello stesso anno viene 	<p>Euro 2,00</p>

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

		<p>attivata un'analisi dettagliata delle prestazioni specialistiche finalizzata all'appropriatezza e alle attribuzioni delle prestazioni al MMG e allo specialista.</p>	
--	--	---	--

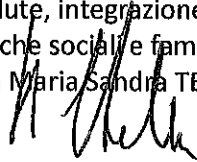
*Con riferimento all'Area 2, obiettivo 2, lettera a) Vaccinazioni antinfluenzale e antipneumococcica della DGR n. 269/2006, AIR Regionale, si precisa che viene mantenuto il compenso previsto per ciascuna prestazione ma che gli euro 2,00/vaccinazione per il conseguimento dell'eccellenza vanno ricompresi negli obiettivi del presente accordo

Con riferimento agli obiettivi del punto 8, lettere a), b) e c), gli incentivi vanno divisi in due parti: il 70% del totale è collegato alla performance individuale, il rimanente 30% al risultato ottenuto dall'AFT di appartenenza.

La retribuzione degli obiettivi dell'anno 2016 dovrà avvenire entro il mese di giugno dell'anno 2017 ad avvenuta verifica dei risultati raggiunti.

L'Amministrazione regionale può identificare nuovi obiettivi e relative quote di finanziamento previo accordo in sede di Comitato Regionale ex art.24

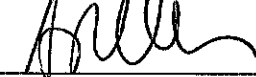
Il Presidente del Comitato regionale
Assessore alla salute, integrazione sociosanitaria,
politiche sociali e famiglia
dott.ssa Maria Sandra TELESCA



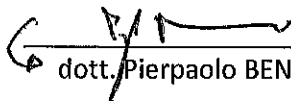
dott.ssa Francesca TOSOLINI

dott. Giovanni PILATI

dott. Aldo MARIOTTO



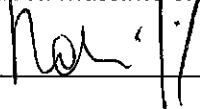
dott. Loris ZANIER



dott. Pierpaolo BENETOLLO

dott. Giorgio SIMON

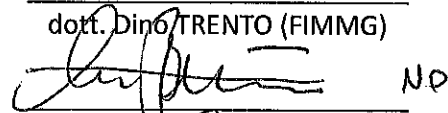
dott. Massimo SIGON



dott. Romano PADUANO (FIMMG)



dott. Dino TRENTO (FIMMG)



dott. Ezio BELTRAME (FIMMG)



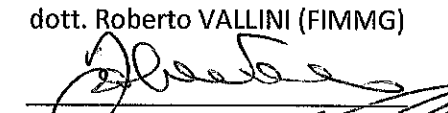
dott. Rosario MAGAZZU' (FIMMG)



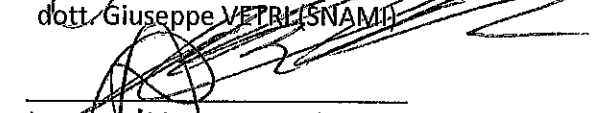
dott. Andrea PICCININ (FIMMG)



dott. Roberto VALLINI (FIMMG)



dott. Giuseppe VETRI (SNAMI)

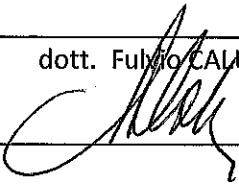


dott. Ronald TRAMARIN (SNAMI)



dott.ssa Adele MAGGIORE

dott. Fulvio CALUCCI



dott.ssa Marina MAZZERO (SMI)

dott. Pierluigi NAVARRA
(INTESA SINDACALE)



Trieste, 3 maggio 2016

RETTIFICA/INTEGRAZIONE AIR 2016-2018 MMG DEL 21.12.2015

Relativamente al punto 8 lettera D) Informatizzazione le parti concordano la rettifica/integrazione del punto così come segue:

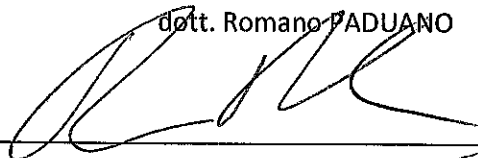
D) INFORMATIZZAZIONE		
La verifica degli obiettivi 1), 2), 3) di questa sezione per il 2016, in carenza dell'effettuazione dei necessari collegamenti informatici, potrà essere eseguita attraverso lo scarico su dischetto o altro mezzo idoneo.		Euro 2,00
	1) Trasmissione parametri relativi agli stili di vita degli assistiti	L'obiettivo si intende raggiunto se sono trasmessi informaticamente nella popolazione 18-69 per il 30% nel 2016 (per giungere al \geq 90% nell'anno 2018) attraverso il software di cartella clinica utilizzato gli stili di vita raccolti secondo gli indicatori ISS-PASSI: attività fisica, sovrappeso e obesità, consumo di alcol, abitudine al fumo.
	2) Allineamento anagrafica assistibili anche esenzioni con SAR regionale	L'obiettivo si intende raggiunto se viene garantito l'allineamento via SAR delle anagrafiche degli assistiti presenti nel software di cartella clinica utilizzato almeno con cadenza trimestrale. La verifica verrà effettuata dal Servizio informatico Insiel.
	3) Profilo sanitario sintetico (PSS) o Patient Summary (PS)	L'obiettivo si intende raggiunto se nel 2016, anno di avvio, è garantito l'aggiornamento dei dati contenuti nel Patient Summary in almeno il 25% degli assistiti
	4) Ricetta dematerializzata	L'obiettivo si intende raggiunto se il rapporto tra prescritto mensile (DEM+MIR) e erogato mensile, art 50 ACN vigente è superiore all'80% con MIR non più di 1/3 della somma DEM+MIR almeno 6 mesi su 12
TOTALE		Euro 8,00

In carenza di elementi oggetti di misurazione degli obiettivi da parte di Insiel, le singole Aziende accetteranno le autocertificazioni da parte del singolo medico e attiveranno a propria discrezione verifiche a campione delle certificazioni rese.

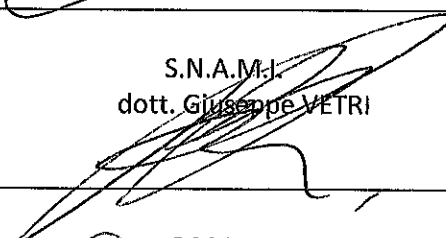
Assessore regionale alla salute, integrazione
sociosanitaria, politiche sociali e famiglia
Presidente del Comitato regionale
dott.ssa Maria Sandra TELESCA



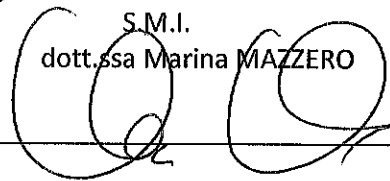
F.I.M.M.G.
dott. Romano PADUANO



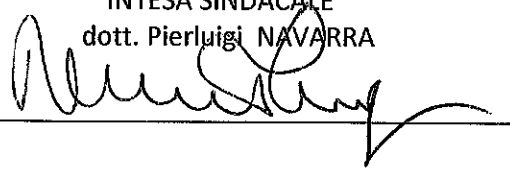
S.N.A.M.I.
dott. Giuseppe VETRI



S.M.I.
dott.ssa Marina MAZZERO



INTESA SINDACALE
dott. Pierluigi NAVARRA



Trieste, 3 maggio 2016

CLAUSOLA INTERPRETATIVA AUTENTICA

Il Comitato permanente regionale ex art. 24 ACN dei medici di medicina generale, in relazione all'applicazione dell'AIR 2016-2018 del 21.12.2015, nel prendere atto delle indicazioni operative di cui alla nota prot. n. 2634/P del 9.2.2016, come sostituita con nota prot.n. 2906/P del 12.2.2016, della Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia, approva la sotto estesa clausola interpretativa in materia di assistenza primaria e territorialità della prestazione sanitaria di base:

A) Interpretazione punto 3.7

Tenuto conto di quanto stabilito al punto 3.7, 3° capoverso in particolare le "quote di rimborso per il personale di studio previste dall'AIR 2005 e successivi vengono mantenute e pertanto qualora un Medico avente diritto cessi la sua attività o rinunci al collaboratore, tale quota deve essere erogata ad altro medico richiedente della medesima AAS, secondo criteri che dovranno essere definiti", in via provvisoria si stabiliscono i seguenti criteri:

- se cessa l'attività un medico singolo non associato per la destinazione della quota di rimborso del collaboratore, da effettuarsi con decorrenza dal mese successivo alla cessazione, vale l'anzianità della domanda di rimborso, presentata anche oltre il 31.12.2013. Il medico singolo deve impegnarsi ad inserirsi in forma associata entro il periodo di vigenza dell'Accordo presso la medesima Azienda per l'assistenza sanitaria. Il medico deve rispettare i requisiti previsti dall'AIR 2005.
- Se cessa l'attività ^{stessa} un medico di una medicina di gruppo o di rete, la quota va destinata ad altro medico della ^{stessa} medicina di gruppo o di rete o che subentra nell'associazione. Il medico deve accendere un contratto di lavoro, quale collaboratore, con la stessa persona il cui rapporto si è interrotto a seguito della cessazione dell'attività.

La soluzione proposta, pur provvisoria, consente in entrambi i casi ipotizzati di assicurare continuità, ad invarianza di spesa, dell'attività di supporto del personale di studio.

B) Fattispecie varie

Fino all'avvio della nuova Medicina di Gruppo Integrata le attuali forme organizzative possono mantenere gli assistiti iscritti anche se afferenti ad ambiti di Aggregazioni Funzionali Territoriali diverse.

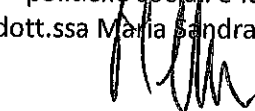
Le nuove Medicine di Gruppo Integrate faranno comunque riferimento alla AFT della maggioranza dei medici aderenti alla nuova Medicina di Gruppo Integrata.

I livelli di assistenza della nuova Medicina di Gruppo Integrata sono strettamente correlati in diretto rapporto al numero dei medici che deve essere dimensionato in modo tale da garantire conformi ed adeguate prestazioni al bacino di popolazione di riferimento.

Nel riconoscere l'adeguatezza delle disposizioni relative alla costituzione delle AFT, si evidenzia che eventuali situazioni particolari a livello locale (comuni di confine distrettuale, centri popolosi comprendenti più AFT) sono esaminate dalle Aziende di riferimento territoriale che al riguardo propongono adeguate soluzioni organizzative al Comitato aziendale ex art. 23 dell'ACN ed eventualmente da questi al Comitato permanente regionale ex art. 24 dell'ACN, che si pronuncia sulla compatibilità delle proposte con l'ACN e con gli AIR sottoscritti.

Relativamente al punto 8) dell'intesa 21.12.2015 "Obiettivi Assistenziali e Gestionali", Il Comitato permanente regionale ex art. 24 ACN dei medici di medicina generale conviene che gli assistiti afferenti ad un ambito territoriale diverso dell'ambito di competenza della AFT di appartenenza, concorrono, mantenendo l'iscrizione in deroga in atto, alla realizzazione degli obiettivi di riferimento territoriale della AFT ove opera il medico in associazione.

Il Presidente del Comitato regionale
Assessore alla salute, integrazione sociosanitaria,
politiche sociali e famiglia
dott.ssa Maria Sandra TELESCA



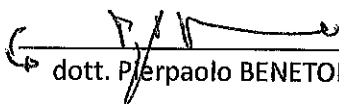
dott.ssa Francesca TOSOLINI

dott. Giovanni PILATI

dott. Aldo MARIOTTO



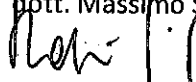
dott. Loris ZANIER



dott. Pierpaolo BENETOLLO

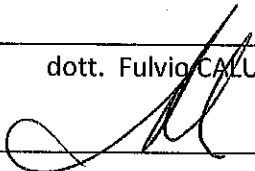
dott. Giorgio SIMON

dott. Massimo SIGON

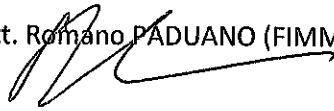


dott.ssa Adele MAGGIORE

dott. Fulvio CALUCCI

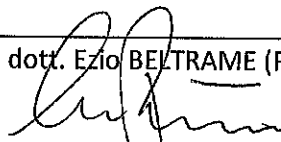


dott. Romano PADUANO (FIMMG)



dott. Dino TRENTO (FIMMG)

dott. Ezio BELTRAME (FIMMG)



dott. Rosario MAGAZZU' (FIMMG)

dott. Andrea PICCININ (FIMMG)

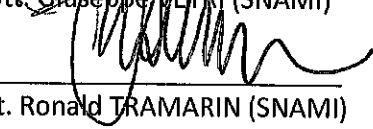


dott. Roberto VALLINI (FIMMG)

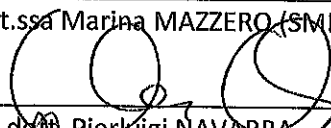
dott. Giuseppe METRI (SNAMI)



dott. Ronald TRAMARIN (SNAMI)



dott.ssa Marina MAZZERO (SMI)



dott. Pierluigi NAVARRA

(INTESA SINDACALE)

Trieste, 3 maggio 2016