

A.I.R. MMG 2016-2018 – INTEGRAZIONE OBIETTIVI 2018 E REVISIONE OBIETTIVI 2016-2017

Le parti ravvisano l'esigenza di apportare chiarezza relativamente all'obiettivo denominato "informatizzazione" alla luce delle criticità emerse in ambito aziendale.

In proposito, si richiamano gli accordi integrativi intervenuti nel tempo:

- DGR 2368 del 27.11.2015 "Approvazione dell'accordo AIR MMG 01.08.2014 – istituti contrattuali diversi: linee operative – biennio successivo 2014-2015"
- DGR 39 del 15.1.2016 "Approvazione dell'A.I.R. (accordo integrativo regionale) 2016-2018 per i medici di medicina generale" come integrato dalla DGR 2449 del 24.11.2016 "Approvazione AIR 25/10/2016 – integrazione A.I.R. 2016/2018 – medici di medicina generale"
- DGR 734 del 21.4.2017 "AIR medici di medicina generale 2016-2018 – individuazione obiettivi assistenziali e gestionali anno 2017. Presa d'atto."
- DGR 183 del 2.2.2018 "AIR medici di medicina generale 2016-2018 – obiettivi assistenziali e gestionali anno 2017. Intesa integrativa. Presa d'atto."
- DGR 738 del 21.3.2018 "AIR medici di medicina generale 2016-2018 – individuazione obiettivi assistenziali e gestionali anno 2018."
- DGR 892 del 13.4.2018 "AIR medici di medicina generale 2016-2018 – individuazione obiettivi assistenziali e gestionali anno 2018. Rettifica."

Si rileva, inoltre, che per l'anno 2018 gli obiettivi relativi all'informatizzazione non risultano formalizzati non essendo stato dato corso alle previsioni contenute nelle DGR 739 e 892 del 2018.

Preliminarmente, vengono declinati gli obiettivi relativi all'informatizzazione per l'anno 2018, confermando sia i principi di appropriatezza clinica di cui al punto 5) dell'AIR 2016-2018 che la necessaria adesione ad una A.F.T. quale condizione preliminare per l'accesso al sistema incentivante.

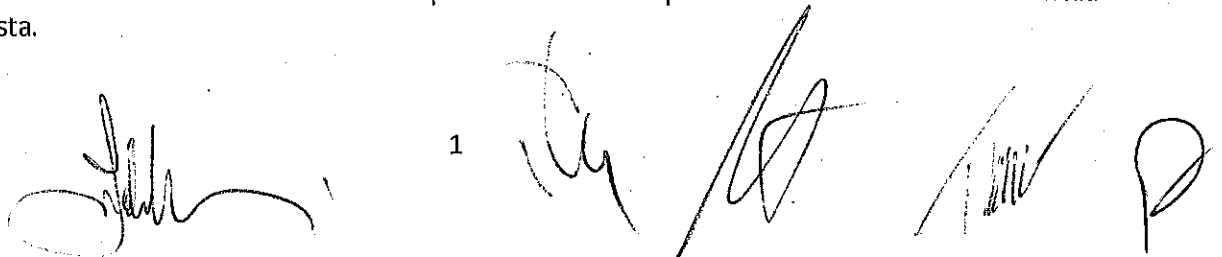
La definizione di detti obiettivi tiene conto della previsione di una soglia che sia espressione della chiara volontà di dematerializzare, della gradualità del sistema incentivante, di meccanismi di tutela in considerazione dei frequenti problemi di trasmissione telematica, dei costi crescenti sostenuti per il materiale di consumo in proporzione all'attuazione della dematerializzazione, del fatto che in caso di sostituzioni di breve durata i medici sostituiti non sono generalmente abilitati dal sistema alla dematerializzazione.

Nel caso di sostituzioni superiori al mese, le Aziende sono tenute ad abilitare i medici sostituiti alle procedure di dematerializzazione.

Soglie, indicatori e modulazione del sistema incentivante andranno pertanto opportunamente rivisti quando le procedure di dematerializzazione saranno rese disponibili anche ai medici sostituiti per sostituzioni di breve durata (inferiori al mese) o quando dovessero essere risolti i problemi di disponibilità delle connessioni e di trasmissione.

Quanto alla dematerializzazione delle prestazioni di specialistica, il criterio di accesso all'incentivo (individuale) è l'evidenza della dematerializzazione delle prescrizioni di specialistica entro il 31.12.2018. L'importo è coerente con il risultato raggiunto - indicato nella tabella sottostante al punto 2 "dematerializzazione specialistica" - e l'obiettivo è commisurato esclusivamente ai mesi di effettiva dematerializzazione. Le Aziende sono tenute a dare quanto prima opportune indicazioni ai MMG al fine di dare piena attuazione al processo di dematerializzazione nella tempistica prevista.

1



ANNO 2018 - OBIETTIVO: INFORMATIZZAZIONE, € 2,00/assistito

AZIONI	CRITERI DI ACCESSO E DI CALCOLO	INCENTIVO PER ASSISTITO/ANNO
1. dematerializzazione farmaceutica	<p>1. Criterio di accesso (individuale) all'incentivo:</p> <p>a. evidenza di dematerializzazione per almeno nove mesi nell'anno di riferimento;</p> <p>b. evidenza di dematerializzazione per almeno il 75% dei mesi effettivamente lavorati per i MMG di nuovo inserimento e per quelli che cessino il servizio nel corso dell'anno.</p> <p>2. L'erogazione dell'incentivo avviene sulla base del numero di assistiti in carico al 31 dicembre dell'anno precedente, tranne che per i MMG di nuovo inserimento nel corso dell'anno, per i quali il parametro di riferimento è la media del numero di assistiti nei mesi di effettivo svolgimento dell'attività nel corso dell'anno.</p>	<p>€ 0,40/pz per DEM tot 2018 >60% (DEM+MIR 2018)</p> <p>€ 0,80/pz per DEM tot 2018 >80% (DEM+MIR 2018)</p> <p>€ 1,00/pz per DEM tot 2018 >85% (DEM+MIR 2018)</p> <p>€ 1,20/pz per DEM tot 2018 >90% (DEM+MIR 2018)</p>
2. dematerializzazione specialistica	<p>1. criterio di accesso (individuale) all'incentivo: evidenza di dematerializzazione nell'anno di riferimento.</p> <p>2. l'erogazione dell'incentivo avviene sulla base del numero di assistiti in carico al 31 dicembre dell'anno precedente, tranne che per i MMG di nuovo inserimento nel corso dell'anno, per i quali il parametro di riferimento è la media del numero di assistiti nei mesi di effettivo svolgimento dell'attività nel corso dell'anno.</p> <p>3. per il 2018 il calcolo della media di dematerializzazione va effettuato tenendo in considerazione i soli mesi di effettiva dematerializzazione.</p>	<p>€ 0,50/pz per DEM tot 2018 >50% (DEM+MIR 2018, considerando i soli mesi in cui vi è evidenza di dematerializzazione)</p> <p>€ 0,60/pz per DEM tot 2018 >60% (DEM+MIR 2018, considerando i soli mesi in cui vi è evidenza di dematerializzazione)</p> <p>€ 0,70/pz per DEM tot 2018 >70% (DEM+MIR 2018, considerando i soli mesi in cui vi è evidenza di dematerializzazione)</p> <p>€ 0,80/pz per DEM tot 2018 >80% (DEM+MIR 2018, considerando i soli mesi in cui vi è evidenza di dematerializzazione)</p>

Le parti concordano sulla necessità che trimestralmente vengano forniti i dati di monitoraggio degli obiettivi ai singoli distretti e ai relativi UDMG.

Ipotesi particolari sia per la dematerializzazione farmaceutica che per la specialistica.

- a) in assenza di trasmissioni, compete all'UDMG di riferimento la verifica delle motivazioni (es.: mancanza di collegamento, etc.), per la conseguente segnalazione del disservizio e attivazione della risoluzione;
- b) nel caso di media di trasmissioni inferiori alla soglia minima di incentivazione definita, compete all'UDMG di riferimento la verifica delle motivazioni e la conseguente eventuale proposta di deroga, a fronte di situazioni di dimostrata impossibilità a dematerializzare oltre tale soglia (es.: problemi di collegamento in aree particolarmente disagiate, medico operante in più studi non tutti collegati, etc.);
- c) in situazioni particolari (quali ad esempio assenze prolungate a vario titolo tra quelle previste dall'ACN) l'UDMG rivaluta, su richiesta del MMG interessato, il criterio di misurazione del risultato ai fini della corresponsione della quota incentivante.

Nelle ipotesi a) e b), qualora l'incentivo non sia erogabile per motivi accertatamente non dipendenti dal MMG, l'Azienda, su proposta dell'UDMG competente, attribuisce, entro sessanta giorni dal ricevimento della proposta, al predetto medico le quote incentivanti previste per il presente obiettivo di cui alla lettera D del punto 8 dell'AIR 2016-18, agli altri obiettivi di cui alle lettere A, B e C del medesimo AIR, in proporzione al peso già determinato per ciascuno di tali obiettivi.

La corresponsione degli incentivi va suddivisa in due parti: il 70% del totale è collegato alla performance individuale, il rimanente 30% al risultato ottenuto dall'AFT di appartenenza.

La verifica del raggiungimento degli obiettivi dell'anno 2018 dovrà avvenire entro il mese di aprile 2019 e la relativa liquidazione entro il mese di giugno 2019.

Le risorse non erogate andranno ad alimentare quelle degli anni successivi con conseguente adeguata rideterminazione degli obiettivi ad essi collegati.

OBIETTIVI INFORMATIZZAZIONE 2016-2017 – DETERMINAZIONI

Le parti convengono di stralciare gli obiettivi previsti alla lettera D "Informatizzazione" approvati con DGR n.183 del 2 febbraio 2018 e di seguito riportati in quanto non misurabili e verificabili ai fini del raggiungimento.

- 1) Raccolta parametri relativi agli stili di vita degli assistiti (€ 0,80 per ciascuno degli anni 2016 e 2017);
- 2) Compilazione profilo sanitario sintetico (PPS) o patient summary (PS) per i pazienti affetti da diabete (€ 0,20 per l'anno 2016 ed € 0,40 per l'anno 2017).

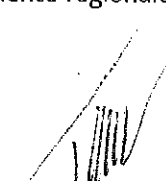
Il finanziamento destinato a tali obiettivi - per un totale di € 2,20/assistito - andrà ad alimentare le risorse finanziarie per l'anno 2019 con conseguente adeguata rideterminazione di nuovi obiettivi.

Interpretazione autentica

In relazione al punto 3 "ricetta dematerializzata (farmaceutica e specialistica)" degli obiettivi previsti alla lettera D "Informatizzazione" approvati con DGR n.183 del 2 febbraio 2018, le parti, a titolo di interpretazione autentica, dato atto che alcune Aziende non hanno provveduto alla dovuta informazione sull'avvio della dematerializzazione specialistica, precisano che tale obiettivo vada riferito alla sola dematerializzazione farmaceutica.

PROGETTO DEM FVG - QUOTA START UP

Le difficoltà applicative citate in premessa riguardano, in particolare, l'attribuzione della quota "start up" per l'avvio della ricetta dematerializzata, di cui all'accordo approvato con DGR 2368/2015, e relativamente al quale è intervenuta l'interpretazione autentica in data 26.1.2017 da parte dell'allora Comitato permanente regionale ex art.24 ACN MMG.



In merito a tale quota le parti convengono di superare i precedenti accordi e interpretazioni autentiche definendo nuove regole per la corresponsione vevoli dal 2019.

In particolare, l'incentivo, nell'importo di € 1.000,00, che si conferma, viene riconosciuto a tutti i MMG, anche di nuovo inserimento, che ad oggi non l'hanno percepito e che hanno soddisfatto gli indicatori di cui sopra che si riportano di seguito:

- evidenza di dematerializzazione per almeno nove mesi nell'anno di riferimento;
- evidenza di dematerializzazione per almeno il 75% dei mesi effettivamente lavorati per i MMG di nuovo inserimento e per quelli che cessino il servizio nel corso dell'anno.

Si precisa che il parametro di riferimento per l'erogazione dell'incentivo è il numero di assistiti in carico al 31 dicembre dell'anno precedente, tranne che per i MMG di nuovo inserimento nel corso dell'anno, per i quali il parametro di riferimento è la media del numero di assistiti nei mesi di effettivo svolgimento dell'attività nel corso dell'anno.

L'incentivo non verrà corrisposto in caso di inadempimento ingiustificato, in presenza di certificazione da parte di INSIEL che attesti la funzionalità della postazione di lavoro del MMG nel periodo di interesse. In tal caso resta fermo ogni ulteriore profilo di responsabilità la cui valutazione è rimessa all'Azienda di appartenenza del MMG.

La Direzione Centrale salute, politiche sociali e disabilità ricostituisce la Cabina di regia prevista dalla DGR 1635/2014, composta dal direttore dell'area servizi di assistenza primaria, dal direttore del servizio sistema informativo (a cui compete governare i rapporti con INSIEL, che sarà se del caso coinvolta), dai referenti aziendali dei sistemi informativi e da tre medici di medicina generale esperti nella materia, indicati dal Comitato permanente regionale ex art. 24 ACN.

ULTERIORI PROBLEMATICHE

Forme organizzative – MGI (medicina di gruppo integrata)

Si richiama il paragrafo 4 dell'AIR 2016-2018 confermando l'obbligatorietà dell'ingresso nella MGI che viene prorogata al 31.12.2019, ad esclusione che per i MMG:

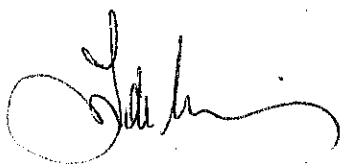
- a) che compiano il settantesimo anno di età entro il 31.12.2020;
- b) che presentino richiesta di pensionamento entro il 31.12.2019 e siano collocati in quiescenza non oltre il 1° marzo 2020;
- c) per i quali tutte le MGI presenti sul territorio di riferimento, coincidente con l'AFT, abbiano espresso formale motivato parere sfavorevole entro il termine perentorio di trenta giorni dal ricevimento dell'istanza;

Ulteriori deroghe all'ingresso nella MGI verranno valutate in sede di Comitato regionale ex art.24 su proposta del gruppo tecnico ristretto.


Viene confermata, altresì, la cessazione delle altre forme organizzative alla data del 31.12.2018, comprese le relative indennità.

Per i MMG che abbiano presentato o presentino entro il 31.12.2018 domanda di costituzione di una MGI o di adesione a una MGI già costituita, le Aziende sono tenute a effettuare le verifiche della sussistenza dei requisiti entro il termine di quindici giorni previsto ex art. 54 comma 4 lettera s dell'ACN. In tali casi si prescinde dal preliminare passaggio in gruppo tecnico ristretto.

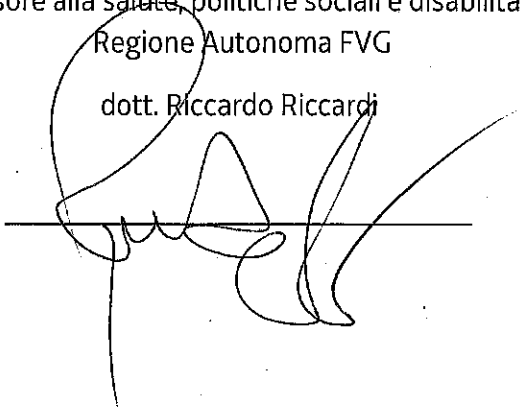
TRIESTE, 15 novembre 2018



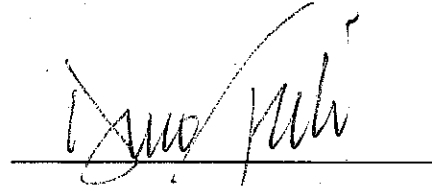
4



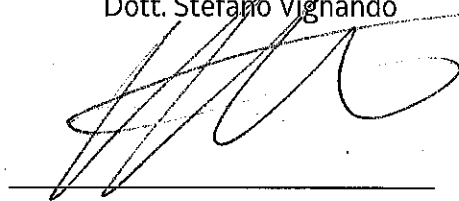
L'assessore alla salute, politiche sociali e disabilità
Regione Autonoma FVG
dott. Riccardo Riccardi



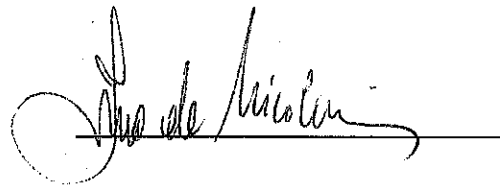
F.I.M.M.G. FVG
Dott. Dino Trento



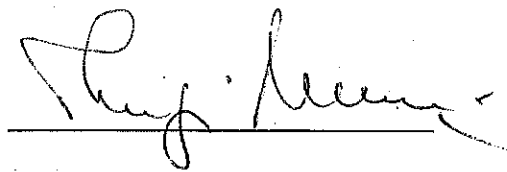
S.N.A.M.I.
Dott. Stefano Vignando



S.M.I.
Dott. Filippo de Nicoellis



Intesa Sindacale FVG
Dott. Pier Luigi Navarra



IL PRESIDENTE

IL SEGRETARIO GENERALE