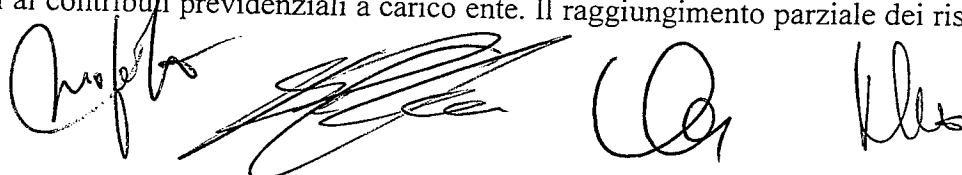


**ACCORDO TRA L'ASSESSORE REGIONALE ALLA SALUTE, INTEGRAZIONE
SOCIOSANITARIA E POLITICHE SOCIALI E LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI DEI
MEDICI DI MEDICINA GENERALE FIMMG, SNAMI, SMI E INTESA SINDACALE**

Il Comitato regionale costituito con DPRReg. n.0152/Pres. dd. 19.7.2012, riunitosi in data 12 settembre 2012, a Udine, nell'ambito delle funzioni ad esso attribuite dall'art. 24 dell'ACN per i rapporti con i medici di medicina generale dd. 29.7.2009,

- ❖ VISTO il "Protocollo di indirizzi per la trattativa regionale preliminare all'accordo integrativo regionale" stipulato in data 29.3.2012 tra il Presidente della Giunta regionale e le OO.SS. FIMMG, SNAMI, SMI e INTESA SINDACALE, con particolare riferimento ai punti 1 e 2 del predetto Protocollo tramite i quali le parti hanno convenuto di destinare quota parte, pari ad euro 3.000.000,00, del finanziamento complessivo stanziato dalla Regione sul bilancio regionale di previsione dell'anno 2011, *"ad obiettivi assistenziali da definire nell'ambito dell' AIR su specifici progetti finalizzati e coerenti con l'esigenza di offrire una maggior tutela assistenziale per particolari patologie"*;
- ❖ VISTO, altresì, che sulla base di quanto stabilito al punto 4 del citato "Protocollo", la copertura dello stanziamento finalizzato per tali specifici progetti non è garantita a valere sui bilanci regionali per gli anni successivi, con la conseguenza che l'importo pari ad euro 3.000.000,00 costituisce finanziamento "una tantum";
- ❖ PRESO ATTO che il gruppo tecnico ristretto paritetico, costituito nell'ambito del Comitato regionale ex art 24 ACN con DPRReg. n.0152/Pres. dd. 19.7.2012, nel corso dell'incontro dd. 5 settembre 2012, ha predisposto e condiviso l'individuazione di specifiche progettualità sulle quali coinvolgere i medici di medicina generale per lo sviluppo di obiettivi assistenziali coerenti con le funzioni ad essi attribuite;
- ❖ VALUTATA la proposta elaborata dal suddetto gruppo tecnico ristretto paritetico e ritenutala in linea con gli indirizzi del citato Protocollo dd. 29.3.2012;
- ❖ SULLA BASE dei contenuti demandati alla negoziazione regionale dagli artt. 4 e 14 dell'ACN dd. 29.7.2009, conviene quanto segue:
 1. di condividere i contenuti delle progettualità specifiche, così come risultanti dall'allegato testo facente parte integrante del presente Accordo;
 2. di stabilire che il singolo medico di medicina generale è tenuto ad aderire volontariamente ad almeno due dei tre progetti contenuti nell'allegato facente parte integrante del presente Accordo, presentando direttamente tale adesione all'Azienda per i servizi sanitari di appartenenza entro e non oltre il termine del 10 ottobre 2012. Saranno esclusi dalla partecipazione ai progetti di cui trattasi, i medici di medicina generale che faranno pervenire la propria adesione all'Azienda di appartenenza in data successiva al 10 ottobre 2012. Ciascuna Azienda per i servizi sanitari provvede, nell'ambito della propria autonomia gestionale, a disciplinare le modalità di acquisizione delle singole istanze;
 3. per quanto attiene la durata e le modalità di attuazione dei progetti si fa rinvio all'allegato testo facente parte integrante del presente Accordo, ferme restando le ulteriori indicazioni specifiche che la Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali è delegata a fornire per una uniforme gestione da parte delle Aziende per i servizi sanitari delle medesime progettualità. Di tali indicazioni si darà informazione al Comitato regionale;
 4. i medici di medicina generale aderenti ad almeno due dei progetti in questione debbono raggiungere il 100% dei risultati collegati agli obiettivi di ciascun progetto al fine di ottenere la quota economica spettante che viene stimata, sulla base del numero dei medici presenti all'1.1.2012 (rilevazione SISAC), in complessivi euro 3.080,00 onnicomprensivi degli oneri relativi ai contributi previdenziali a carico ente. Il raggiungimento parziale dei risultati



non dà diritto alla corresponsione della quota economica suindicata e l'Azienda procederà, inoltre, al recupero degli acconti erogati di cui all'allegato testo facente parte integrante del presente Accordo;

5. la quota stimata pari a euro 3.080,00 onnicomprensivi degli oneri relativi ai contributi previdenziali a carico ente verrà erogata con le seguenti modalità:
- il 90% della quota predetta, ammontante a euro 2.772,00 onnicomprensivi degli oneri relativi ai contributi previdenziali a carico ente verrà corrisposto entro novembre 2012;
 - il rimanente 10%, ammontante a euro 308,00 onnicomprensivi degli oneri relativi ai contributi previdenziali a carico ente verrà corrisposto entro febbraio 2013.

Qualora il medico di medicina generale aderente ad almeno due dei progetti di cui all'allegato testo rinunci formalmente alla partecipazione espressa nelle forme sopraindicate, non avrà diritto alla corresponsione del saldo entro il mese di febbraio 2013 e l'Azienda per i servizi sanitari dovrà procedere altresì al recupero della quota in acconto erogata a novembre 2012.

Nella fattispecie in cui i progetti vengano realizzati nel rispetto delle condizioni stabilite con il presente Accordo, si procederà alla valutazione dei risultati, come da allegato testo facente parte integrante del medesimo Accordo, verificando l'eventuale scostamento dal pieno raggiungimento dei risultati collegati agli obiettivi di ciascun progetto con il conseguente recupero economico dell'intero importo erogato al medico di medicina generale nelle mensilità di novembre 2012 e febbraio 2013.

6. Qualora una parte dei medici di medicina generale non presenti l'adesione entro il termine stabilito sub 2 nonché tra coloro che abbiano aderito vi siano medici che non raggiungano il 100% dei risultati, il residuo finanziamento non utilizzato verrà considerato dal Comitato regionale per l'eventuale destinazione ad altri obiettivi.
7. Il presente Accordo Integrativo Regionale è reso esecutivo con apposita deliberazione della Giunta regionale. L'Accordo Integrativo Regionale non necessita di conseguente attuazione con relativi Accordi Integrativi Aziendali essendo immediatamente operativo dalla data di adozione della citata deliberazione giuntale. Al fine di consentire alle Aziende per i servizi sanitari di dare puntuale ed immediata applicazione a quanto stabilito con il presente Accordo, la Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali provvede ad anticipare i contenuti dell'Accordo Integrativo Regionale alle Aziende interessate.

TUTTO CIO' PREMESSO, le parti rappresentate dall'Assessore regionale alla salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali e dalle OO.SS. FIMMG, SNAMI, SMI e INTESA SINDACALE sottoscrivono il presente Accordo Integrativo Regionale, che costituisce primo stralcio attuativo del "Protocollo di indirizzi per la trattativa regionale preliminare all'accordo integrativo regionale" stipulato in data 29.3.2012.

Udine, 12 settembre 2012/

L'ASSESSORE REGIONALE ALLA SALUTE,
INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA E POLITICHE SOCIALI

dott. Luca Ciniari

FIMMG




SNAMI



SMI



INTESA SINDACALE



tema	anno 2012	anno 2013	anno 2014	quota percentuale per finanziamento per adesione ad almeno due dei tre progetti descritti	criteri misurazione raggiungimento
percorso di identificazione e valutazione dei rischi per la salute cardiovascolare	1) inizio intervento di rilevazione dati e di counselling su rischio stocastico per 30 cittadini potenzialmente eleggibili fra 35 e i 69 anni con l'uso della scheda cuore exe del'ISS attraverso il portale "gente di cuore" o con invio di file o di schede cartacee.	2) conclusione entro giugno 2013 dell'intervento su 30 cittadini previsti 3) rivalutazione breve della carta del rischio per la popolazione coinvolta nello studio per misurare gli effetti di salute a 12 mesi* dal primo contatto 4) FAD o formazione classica con test finale per ECM sul rischio CV	analisi dei dati a carico della Direzione Centrale Salute e diffusione a tutti i gruppi di lavoro	90 % del finanziamento entro novembre 2012 e il restante 10 % entro febbraio 2013	1) compilazione 30 schede per il rischio entro 06/2013 e rivalutazione breve nel 2013 2) partecipazione alla FAD o alla formazione classica con test finale per ECM sul rischio CV entro il 2013
supporto alla chiamata attiva nell'ambito della prevenzione secondaria	firma sulla lettera d'invito dello screening del colon retto	1) firma sulla lettera d'invito dello screening del colon retto 2) formazione	analisi dei dati di adesione e soddisfazione a carico della Direzione		autorizzazione da parte del MMG alla stampa della firma sulle

Handwritten signatures and initials, including a large signature on the left and several smaller ones on the right, likely representing the project managers or stakeholders.

oncologica : screening regionali cervice,mammella, colon			classica con test finale per ECM	Centrale Salute e diffusione a tutti i gruppi di lavoro	lettere d'invito
facilitare l'accesso al trattamento per i pazienti presso lo studio degli MMG	Il professionista deve svolgere un orario di studio aumentato di un' (1) ora al giorno rispetto a quanto previsto dalla convenzione, per 5 giorni la settimana, per un periodo di due mesi dall'1.11.2012		1)Test di gradimento e di utilità da somministrare agli assistiti a carico della DCS/ASL 2) analisi dei dati e loro diffusione ai gruppi di lavoro a carico della Direzione Centrale Salute		1)Controllo random dell' ASS per l'apertura dell'orario in più rispetto a quanto dovuto per convenzione
* aspetti tecnici : per il richiamo valutativo dopo 12 mesi ,ovvero nel corso del 2013 , la chiamata sarà gestita dalla DCS/ASL via lettera in assenza di presentazione spontanea del cittadino					

Handwritten signatures and scribbles at the top of the page, including a large circular scribble on the left and several distinct signatures on the right.

[Handwritten mark]

DICHIARAZIONE A VERBALE

La O.S. Sindacato Medici Italiani aderisce all'Accordo Integrativo Regionale apprezzando quello che ritiene debba essere solo l'inizio di una evoluzione della Medicina del Territorio verso la prevenzione, unico strumento per fare sì che si che sia sempre più forte la promozione verso corretti stili di vita.

Per questa motivazione e per la comprensione che il momento di difficoltà che il Paese sta attraversando richiede dei sacrifici da parte di tutti, si adegua alle risorse e al corto respiro del progetto attuato.

Ma non reputa che queste siano motivazioni sufficienti per la reiterazione di un comportamento di indifferenza ed esclusione sempre presente verso le altre due componenti della Medicina Generale: l'Emergenza Territoriale e il Servizio di Continuità Assistenziale.

Non è stata rivolta, durante i ben tre lunghi anni di durata della trattativa, alcuna attenzione a un Servizio che presenta caratteristiche peculiari come l'E.T. e che al tutt'oggi ha una presenza ed una organizzazione disomogenea sul territorio ma svolge una funzione cruciale nel soccorso alla popolazione.

Altresì il servizio di C.A. ,che copre le ore festive, notturne, prefestive di tutti i giorni dell'anno coprendo più del 50 % del tempo, realizzando la continuità delle cure sulle 24 ore ,che costituisce spesso l'unico presidio presente sul territorio in tanta parte della nostra regione per le sue caratteristiche orografiche, non è stato mai preso in considerazione.

Non si sono mai volute nemmeno esaminare le tante possibili forme di integrazione e potenzialità di questo servizio.

Pertanto la firma viene apposta solo in considerazione che finalmente si è addivenuti a quello che ci si augura, ~~ma con sempre meno fiducia,~~ sia un punto di inizio per ulteriori evoluzioni.

Il Segretario Regionale Sindacato Medici Italiani
Friuli Venezia Giulia
dr.ssa Marina Mazzero

San Giorgio di Nogaro, 12 settembre 2012

IL SEGRETARIO GENERALE

IL PRESIDENTE