



**ASU FC**

Azienda sanitaria  
universitaria  
Friuli Centrale

**DECRETO  
DEL DIRETTORE GENERALE**

**dott. Massimo Braganti**

*nominato con deliberazione della Giunta Regionale  
n. 2268 del 27 dicembre 2019*

**N. 820**

**DEL 27/08/2020**

**AVENTE AD OGGETTO:**

AGGREGAZIONI FUNZIONALI TERRITORIALI -APPLICAZIONE	ART. 3
DELL'ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE PONTE 2019"	MMG -
APPROVAZIONE "ACCORDO ATTUATIVO AZIENDALE 2020".	

Con la partecipazione per l'espressione dei pareri di competenza:

**del Direttore Amministrativo dott. Alessandro Faldon**  
**del Direttore Sanitario dott.ssa Laura Regattin**  
**del Direttore dei Servizi Sociosanitari dott. Denis Caporale**

**OGGETTO:** AGGREGAZIONI FUNZIONALI TERRITORIALI -APPLICAZIONE ART. 3 DELL'“ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE PONTE 2019” MMG - APPROVAZIONE "ACCORDO ATTUATIVO AZIENDALE 2020".

**VISTA** la L.R. 22/2019: riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006;

**VISTA** altresì la Legge Regionale 17 dicembre 2018, n. 27 e s.m.i. recante "Norme fondamentali sui sistemi sanitario e sociosanitario regionale" con la quale si è provveduto alla ridefinizione dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio Sanitario Regionale;

**PRESO ATTO** che, ai sensi dell'art. 3, comma 1, lettera D) della L.R. 27/2018 e s.m.i., è stata costituita l'Azienda Sanitaria Universitaria "Friuli Centrale" quale Ente dotato di personalità giuridica pubblica, con decorrenza 01.01.2020, in successione alle cessate Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine, Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 2 "Bassa Friulana Isontina" e Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 3 "Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli";

**ACCERTATO** che con la costituzione della Azienda Sanitaria Universitaria "Friuli Centrale" (di seguito ASU FC) la stessa succede nei rapporti giuridici attivi e passivi, ivi compresi quelli derivanti dai rapporti di lavoro, facenti capo alle cessate Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine, Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 2 "Bassa Friulana Isontina" e Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 3 "Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli";

**RICHIAMATO** il Decreto del Presidente della Regione Friuli Venezia Giulia n° 0223 del 20 dicembre 2019: L.R. 27/2018, art. 3 e 11. Assetto del Servizio Sanitario Regionale. Costituzione dei nuovi enti;

**PRESO ATTO** altresì, che tra i rapporti di lavoro trasferiti sono compresi anche i rapporti convenzionali di assistenza primaria e di continuità assistenziale regolamentati dall'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) che disciplina i rapporti con i medici di medicina generale di cui all'art. 8 del D.lgs. 502/92 e ss.mm.ii.;

**CONSIDERATO** che:

- l'Accordo Collettivo Nazionale di Lavoro dd. 29.07.2009 per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'art. 8 del D.lgs. 30.12.1992, n. 502 e s.m.i., riguardante il quadriennio normativo 2006-2009, prevede all'art. 26-bis la costituzione delle Aggregazioni

Funzionali Territoriali (in breve AFT) per realizzare alcune fondamentali condizioni per l'integrazione professionale delle attività dei singoli medici di medicina generale per il conseguimento degli obiettivi di assistenza;

- il predetto ACN demanda alla Regione e alle OO.SS. firmatarie del medesimo ACN la stipula di appositi accordi per la definizione dei criteri utili all'individuazione e all'organizzazione delle AFT in ambito aziendale, a cui i singoli medici partecipano obbligatoriamente, in riferimento a quanto contenuto dal comma 3 dell'art. 26-bis che, in particolare, indica:
  - Riferimento all'ambito di scelta e comunque intradistrettuale;
  - Popolazione assistita non superiore a 30.000 e comunque con un numero di medici, di norma, non inferiore a 20 inclusi i titolari di convenzione a quota oraria.
- l'art. 26-bis, comma 4, prevede, altresì, l'individuazione per ciascuna AFT di un delegato con compiti di raccordo funzionale e professionale, rinviando all'Accordo Integrativo Regionale di definire i criteri per la relativa scelta del delegato;
- con successivo DL 13.09.2012, n. 158, convertito con modificazione in Legge 8.11.2012, n. 189, si è disposto all'art. 1 il "Riordino dell'assistenza territoriale e mobilità del personale delle aziende sanitarie", riproponendo il modello organizzativo già disciplinato dall'ACN sopracitato, con particolare riferimento all'istituzione delle AFT e all'obbligo per i medici di medicina generale di aderirvi;
- l'art. 1 del DL n. 158/2012 stabilisce, tra gli altri, che è compito delle Regioni definire l'organizzazione dei servizi territoriali di assistenza primaria, promuovendo l'integrazione con il sociale, anche con riferimento all'assistenza domiciliare ed ai servizi ospedalieri, al fine di migliorare il livello di efficienza e di capacità di presa in carico dei cittadini, secondo modalità operative che prevedono forme organizzative mono professionali, denominate Aggregazioni Funzionali Territoriali, che condividono, in forma strutturata, obiettivi e percorsi assistenziali, strumenti di valutazione della qualità assistenziale, linee guida, audit e strumenti analoghi, nonché forme organizzative multi professionali, denominate Unità Complesse di Cure Primarie;
- la legge regionale n. 27 del 17.12.2018, già citata in premessa ha ridefinito l'assetto del Servizio Sanitario Regionale già delineato dalla L.R. 16.10.2014, n. 17;

**ACCERTATO** che:

- l'Accordo Integrativo Regionale del 21.12.2015, recepito con DGR n. 39 del 15.01.2016 e s.m.i. ha previsto, in particolare, una riorganizzazione dell'assistenza medica primaria, con progressiva trasformazione delle

forme organizzative preesistenti nelle nuove forme organizzative previste dalla legge di riordino del SSR 17/2014;

- l'Accordo Collettivo Nazionale del 21.06.2018 per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, individua la realizzazione di obiettivi prioritari di politica sanitaria nazionale contenuti nel Piano Nazionale delle Cronicità, nel Piano Nazionale Prevenzione vaccinale, relativi all'accesso improprio al Pronto Soccorso, al Governo delle liste di attesa e all'appropriatezza, demandando alle regioni, nell'ambito dell'AIR, il compito di disciplinare il coinvolgimento dei medici di medicina generale e la loro integrazione nelle relative attività collegate;
- in data 23.07.2019, a conclusione del triennio 2016-2018 è stato sottoscritto l'AIR ponte 2019 MMG, ratificato con DGR 1381 del 09.08.2019, con lo scopo di garantire una serie di azioni propedeutiche alla definizione di un nuovo AIR triennale incentrato sulla necessità di spostare progressivamente per appropriatezza il baricentro di assistenza e cura, per cronicità e fragilità, dal setting ospedaliero a quello territoriale, con azioni incentrate prioritariamente sull'intercettazione dell'instabilità nel cronico e nel fragile, che molto spesso genera ricoveri potenzialmente evitabili;
- il predetto AIR ha confermato e rafforzato, tra l'altro il ruolo delle AFT quale snodo dell'inclusione della medicina generale nelle dinamiche distrettuali e nel contempo ha confermato le disposizioni contenute in materia al punto 3 dell'AIR 2016-2018;

**VERIFICATO** che:

- Le AFT offrono supporto alla Direzione del Distretto per le funzioni programmatiche, organizzative, gestionali e di sviluppo del governo clinico, che si realizza mediante il coordinamento tra le forme organizzative dei MMG in essa presenti per la promozione integrata della qualità dell'assistenza e dell'efficienza, in relazione alla sostenibilità economica;
- l'adesione alle AFT da parte dei MMG è obbligatoria e tale obbligatorietà è il presupposto per l'accesso al sistema premiante, quantificato in dodicesimi e parametrato al periodo di durata dell'incarico;
- l'inserimento nell'AFT comporta lo svolgimento dei compiti già previsti dal punto 3.4.2 dell'AIR 2016 – 2018 e degli obiettivi conseguentemente definiti in sede aziendale (Comitato Aziendale) sulla base dei criteri stabiliti dall'AIR ponte 2019;
- lo svolgimento dei compiti e il raggiungimento degli obiettivi vengono verificati a cura della Direzione distrettuale con la collaborazione del componente di diritto dell'UDMG;

- a fronte dello svolgimento dei compiti di cui al punto 3.4.2 dell'AIR 2016 – 2018 e del raggiungimento degli obiettivi di AFT, i MMG partecipanti alle attività delle AFT sono incentivati con un compenso annuo omnicomprensivo di tre euro per assistito;

**PRESO ATTO** che:

- La nuova ASU "Friuli Centrale" ha mantenuto l'assetto organizzativo delle AFT già costituite presso le cessate: Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine, Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 2 "Bassa Friulana Isontina" e Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 3 "Alto Friuli - Collinare – Medio Friuli";
- al fine di definire a livello aziendale gli obiettivi di pertinenza delle AFT, confluite nella nuova ASU "Friuli Occidentale", è stato convocato più volte il Comitato Aziendale ex art. 23 dell'ACN di categoria, e precisamente nelle date del 3 e 10 giugno e a seguire in data 29.07.2020;
- nel corso dell'incontro del 29.07 u.s., a conclusione della trattativa, è stato concordato e definito uno specifico Accordo Attuativo Aziendale, nel quale sono state definite le attività, gli obiettivi, gli indicatori e gli standard da raggiungere per l'anno 2020;
- Il documento sopra indicato, denominato "Aggregazioni Funzionali Territoriali – Accordo anno 2020" e facente parte integrante del presente provvedimento, è stato sottoscritto al termine della riunione del 29 luglio dalle OO.SS. FIMMG e Intesa Sindacale, mentre la parte sindacale SNAMI, ha chiesto di avere copia del documento per poterlo esaminare prima della eventuale sottoscrizione;
- Il documento di cui si discute è stato inviato, in data 03.08.2020, a tutti i componenti del Comitato Aziendale, ex art. 23, ai fini della eventuale sottoscrizione da parte delle OO.SS. SMI e SNAMI; quest'ultima, in data 4 agosto u.s., ha comunicato che si riserva una valutazione più approfondita dei relativi contenuti di cui ai punti 2 e 3 della tabella sinottica contenuta nell'intesa, mentre l'O.S. SMI non ha ancora espresso alcun intendimento;

**PRESO ATTO** che:

- L'Accordo Integrativo Regionale, sottoscritto il 06.12.2011 e recepito con DGR 2479 del 15.12.2011 al punto 1.2.b) comma 4 prevede che: *"gli AIA sono validamente definiti con la sottoscrizione da parte delle OO.SS. la cui rappresentatività è superiore al 51% delle deleghe associative rilevate a livello aziendale e sono resi esecutivi con apposito provvedimento del Direttore Generale"*;
- La rappresentatività espressa a livello sindacale dalla OO.SS. FIMMG e Intesa Sindacale corrisponde al 52,10% (FIMMG 50,42% e Intesa

Sindacale 1,68%), così come rilevato alla data del 01.01.2020 ai fini della costituzione del nuovo Comitato aziendale, giusto decreto n. 258 dell'11 marzo 2020;

- L'Accordo di cui si discute, con la sottoscrizione di FIMMG e Intesa Sindacale supera il 51% della rappresentatività di livello aziendale ed è a tutti gli effetti valido ed efficace;

**RITENUTO** pertanto di approvare l'Accordo Attuativo Aziendale relativo alle Aggregazioni Funzionali Territoriali anno 2020, parte integrante del presente provvedimento in coerenza a quanto stabilito nell'AIR del 21.12.2015 al punto 3.4.2 e dall'AIR ponte 2019 del 23.07.2019;

**PRESO ATTO** che il Direttore della Struttura Politiche del territorio ex ASUIUD nel proporre il presente atto attesta la regolarità tecnica ed amministrativa, la legittimità e congruenza dell'atto con le finalità istituzionali dell'Ente, l'assenza di conflitto di interessi, stante anche l'istruttoria effettuata a cura del Responsabile del Procedimento;

**ACQUISITO** il parere favorevole del Direttore amministrativo, del Direttore sanitario e del Direttore dei Servizi Sociosanitari, per quanto di rispettiva competenza;

## **D E C R E T A**

per i motivi di cui in premessa, che qui si intendono integralmente riportati, di

- 1) di approvare l'Accordo Attuativo Aziendale relativo alle Aggregazioni Funzionali Territoriali anno 2020, parte integrante del presente provvedimento, in coerenza a quanto stabilito nell'AIR del 21.12.2015 al punto 3.4.2 e dall'AIR ponte 2019 del 23.07.2019; sulla base dell'accordo tra ASU "Friuli Occidentale" e le OO.SS. FIMMG e Intesa Sindacale;
- 2) di stabilire che la valutazione degli obiettivi è affidata al Direttore del distretto competente in collaborazione con l'UDMG, entro il 28/02/2021, e secondo quanto stabilito dal vigente AIR;
- 3) di stabilire che il premio incentivante massimo annuo di € 3,00 per assistito in carico per ciascun medico aderente alla AFT è liquidato dalla Struttura aziendale competente nella successiva mensilità stipendiale utile rispetto agli adempimenti sub 2) e all'acquisizione della documentazione comprovante il raggiungimento dei risultati finali;

- 4) di dare atto che i costi derivanti dall'attuazione del presente Accordo Attuativo Aziendale, relativo alle "Aggregazioni Funzionali Territoriali - anno 2020", sono stimati in € 1.444.395,00, a cui vanno aggiunti oneri per € 149.855,98 per un totale di 1.594.250,98 e sono finanziati con risorse messe a disposizione per l'anno 2020, con leggi finalizzate e/o sovra-aziendali della Regione FVG;
- 5) di trasmettere il presente decreto alla Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità.

Letto, approvato e sottoscritto digitalmente

Il Direttore Amministrativo  
**dott. Alessandro Faldon**

Il Direttore Sanitario  
**dott.ssa Laura Regattin**

Il Direttore dei Servizi Sociosanitari  
**dott. Denis Caporale**

Il Direttore Generale  
**dott. Massimo Braganti**

---

Allegati:

1	ACCORDO AFTANNO2020 SOTTOSCRITTO 2972020.pdf
---	--

Uffici notificati:

--

# Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: ALESSANDRO FALDON

CODICE FISCALE: FLDLNS63E04C957S

DATA FIRMA: 27/08/2020 17:31:05

IMPRONTA: 219ED8089F35E9945005D81FA6BC289F3BA4460F3FC89B0ACAA6427CD2189ED1  
3BA4460F3FC89B0ACAA6427CD2189ED14302B6D3D26321BFA66AC331E3EB2568  
4302B6D3D26321BFA66AC331E3EB2568F11C7A8E604BB9B24195A7AA77FC7263  
F11C7A8E604BB9B24195A7AA77FC726332F6E0967C5C48CCC747BB01B7D8F0B6

NOME: DENIS CAPORALE

CODICE FISCALE: CPRDNS75M11C758X

DATA FIRMA: 27/08/2020 17:39:05

IMPRONTA: 37555D54C9C6626B46F61623E299FF6086CF220D253DAABB5EE89E7AC52954FC  
86CF220D253DAABB5EE89E7AC52954FCBA1102425263A8CEE167CB3C3DC1B433  
BA1102425263A8CEE167CB3C3DC1B43339F9EFA8D12E7FE1ECE6980A3E2D2E90  
39F9EFA8D12E7FE1ECE6980A3E2D2E90241C44FF97439061BE27E885D12E0CAF

NOME: MASSIMO BRAGANTI

CODICE FISCALE: BRGMSM58P17I155G

DATA FIRMA: 28/08/2020 08:02:17

IMPRONTA: 300E271CEEFFCDB05955B1CF546946874DACDF0CED7C9D6BA1A07853FCAA732  
74DACDF0CED7C9D6BA1A07853FCAA7328BD9590AED1FA88A4AA98BA13549FF9B  
8BD9590AED1FA88A4AA98BA13549FF9B2B0FAF566013152D79F9CEE595E4F27A  
2B0FAF566013152D79F9CEE595E4F27A04978B0F796A1796006E669B29D2B74D

NOME: LAURA REGATTIN

CODICE FISCALE: RGTLLRA70L69L483A

DATA FIRMA: 28/08/2020 10:50:20

IMPRONTA: 9841AEE205C7543FAFC2D9CD3C09AE0CA56D6452445EFD82CDE2A4BDD018A6AA  
A56D6452445EFD82CDE2A4BDD018A6AAF45FBB6E664EED7F2C1CBF7365F7FA09  
F45FBB6E664EED7F2C1CBF7365F7FA09F07E3C183043CD0680879B2753DF8C86  
F07E3C183043CD0680879B2753DF8C86CAFA9FE23ABD6D09C8072994C7650C7C



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA  
AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA "FRIULI CENTRALE"

# AGGREGAZIONI FUNZIONALI TERRITORIALI ACCORDO ANNO 2020

RELATIVO ALL'APPLICAZIONE DEL PUNTO 1 E DEL PUNTO 3.4.2.  
DELL'ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE 2016 – 2018  
RESO ESECUTIVO CON DGR N. 39 DD. 15.01.2016  
INTEGRATO DALL'AIR PONTE MMG  
DI CUI ALLA DGR 1381 DEL 09.08.2019

## ACCORDO TRA

A.S.U. "Friuli Centrale"  
e  
OO.SS. dei Medici di Medicina Generale

## PREMESSA

L'Accordo Collettivo Nazionale dd. 29.07.2009 per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'art.8 del D.Lgs. 30.12.1992, n. 502 e s.m.e i., riguardante il quadriennio normativo 2006-2009, prevede all'art. 26-bis la costituzione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (in breve AFT) per realizzare alcune fondamentali condizioni per l'integrazione professionale delle attività dei singoli medici di medicina generale per il conseguimento degli obiettivi di assistenza.

Il predetto ACN demanda alle Regioni e alle OO.SS. firmatarie del medesimo ACN la stipula di appositi accordi per la definizione dei criteri utili all'individuazione e all'organizzazione delle AFT in ambito aziendale, a cui i singoli medici partecipano obbligatoriamente, avendo riferimento a quanto contenuto al comma 3 dell'art. 26-bis che, in particolare, indica:

- Riferimento all'ambito di scelta e comunque intradistrettuale;
- Popolazione assistita non superiore a 30.000 e comunque con un numero di medici, di norma, non inferiore a 20 inclusi i titolari di convenzione a quota oraria.

La Regione con la LR 16.10.2014, n. 17, nell'ambito della revisione istituzionale del SSR, ha disciplinato all'art. 20 l'organizzazione dell'assistenza medica primaria prevedendo che essa sia

assicurata dai medici con rapporto di convenzione con il SSR, incardinandola, sotto il profilo organizzativo, nel distretto sanitario e operi in stretto collegamento funzionale con i livelli assistenziali della prevenzione e ospedaliero; il medesimo articolo inoltre definisce le forme organizzative dell'assistenza medica primaria, tra cui le Aggregazioni Funzionali Territoriali.

La LR. 17/2014 assegna alle AFT il compito di coordinare la risposta appropriata ai bisogni assistenziali dei pazienti e di realizzare le condizioni per l'integrazione professionale delle attività dei medici di medicina generale per il conseguimento degli obiettivi di assistenza.

In data 21.12.2015 tra l'Assessore regionale alla salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia e le OO.SS. FIMMG, SNAMI, SMI e INTESA SINDACALE, è stato stipulato l'Accordo Integrativo Regionale 2016-2018, reso esecutivo con DGR n. 39 dd. 15.01.2016, che per quanto riguarda le AFT delinea, ai sensi dell'ACN e in ottemperanza all'art. 20 della L.R. 17/2014, il relativo modello organizzativo e i compiti demandati alle aziende sanitarie per l'effettiva realizzazione delle nuove formule organizzative dell'assistenza medica primaria.

L'effettiva operatività della singola AFT è subordinata alla realizzazione degli obiettivi in coerenza a quanto stabilito nell'AIR del 21/12/2015 ai punti 1 e 3.4.2. e in particolare, rispetto al punto 1: *“obiettivi di salute, percorsi assistenziali e monitoraggio degli indicatori di qualità dell'assistenza”*:

“sono confermate le indicazioni condivise nell'allegato 2 alla DGR 1635/2014 che pone come priorità, anche sulla base dell'art 1 della legge 189/2012, il miglioramento dell'organizzazione della medicina di famiglia, l'associazionismo monoprofessionale, l'integrazione multi professionale, la continuità assistenziale e la presa in carico dei malati cronici, in particolare per le seguenti patologie: diabete, BPCO, malattie cardiovascolari, neoplasie, malattie salute mentale.

Successivamente all'AIR 2016 – 2018 e in attuazione al paragrafo 3 dello stesso AIR, con DGR n. 1963 dd 26.10.2018 è stato approvato l'Accordo sottoscritto il 18.10.2018 avente per oggetto “Funzioni e compiti dell'Ufficio Distrettuale per la Medicina Generale” che completa l'organizzazione dell'assistenza primaria prevista dall'art. 20 della L.R. n. 17/2014.

I contenuti dell'”AIR MMG 2016 -2018” sono stati confermati dall'”AIR ponte MMG” ratificato con DGR n. 1381 del 09.08.2019.

Con la Legge Regionale n.27/2018 si è provveduto a riformare il SSR e a costituire la nuova Azienda Sanitaria Universitaria “Friuli Centrale” che è subentrata alle cessate aziende sanitarie n. 2 “Bassa Friulana Isontina”, n.3 “Alto Friuli Collinare, Medio Friuli” e ASUI UD, mantenendo l'assetto organizzativo delle AFT già costituite presso le cessate aziende sanitarie.

Le AFT offrono supporto alla Direzione di distretto per le funzioni programmatiche, organizzative, gestionali e di sviluppo del governo clinico, che si realizza mediante il coordinamento tra le forme organizzative dei MMG in esse presenti per la promozione integrata della qualità assistenziale e dell'efficienza, in relazione alla sostenibilità economica

Le Aggregazioni Funzionali Territoriali devono essere in grado di garantire anche le seguenti attività:

- Supporto al raggiungimento degli obiettivi regionali di salute;
- La medicina d'iniziativa;
- Il contributo organizzato allo sviluppo dell'assistenza medica nelle strutture intermedie di cui all'art. 23 della L.R. 17/2014 (presidi ospedalieri per la salute);
- Supporto per quanto di competenza alle attività dei dipartimenti per la salute mentale;
- Supporto per quanto di competenza alle attività legate alla prevenzione e riabilitazione;

- Supporto per quanto di competenza alla corretta gestione delle liste d'attesa per la medicina specialistica ambulatoriale attraverso la corretta e razionale compilazione dell'impegnativa e della prioritizzazione anche partecipando ai programmi aziendali in materia;
- Supporto per quanto di competenza alle reti della terapia del dolore e delle cure palliative”.

Rispetto al punto 3.4.2. “l’AFT comporta 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. del presente accordo;
- 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.

Lo svolgimento di tali compiti viene verificato a cura del Direttore di Distretto e componente di diritto UDMG.

Gli obiettivi di salute affidati non saranno limitati alla semplice e tradizionale medicina di opportunità, ma al reale sviluppo di una medicina di iniziativa che effettivamente superi gli ostacoli che hanno finora impedito una piena fruizione del servizio, siano essi di ordine sanitario, organizzativo, sociale e nel rispetto della sostenibilità economica e della libera scelta del cittadino. La Regione determina annualmente le principali indicazioni strategiche sugli obiettivi di salute sulla base di quanto previsto al punto 9 (AIR 21/12/2015); le AAS, relativamente agli obiettivi indicati, predispongono annualmente un piano di intervento, comprensivo di indicatori di verifica, con il contributo dei componenti degli UU. DD. MM. GG. e con il parere obbligatorio del comitato aziendale ex art 23.

A fronte dello svolgimento dei compiti di cui al punto 3.4.2. i MMG aderenti alle AFT sono incentivati con un compenso annuo omnicomprensivo di 3,00 € per assistito. Gli obiettivi specifici, gli indicatori di processo e/o di risultato, indicati dalle Direzioni Generali delle AAS, vengono concordati entro il primo trimestre in seno all’UDMG con il parere obbligatorio del Comitato Aziendale ex art. 23 dell’ACN. Il grado di raggiungimento esita dal processo di valutazione aziendale ed è effettuato a cura della Direzione Distrettuale entro il primo bimestre dell’esercizio successivo. La valutazione è illustrata e verbalizzata in sede di UDMG e successivamente trasmessa alla Direzione Aziendale.

In caso di controversie, la valutazione di seconda istanza si svolge in Comitato Aziendale. La Regione garantisce la supervisione e il coordinamento dell’attuazione.

**DATO ATTO CHE** al fine di realizzare a livello aziendale l’applicazione dell’Accordo Integrativo Regionale 2016 – 2018, nella parte in cui disciplina le attività e gli obiettivi di pertinenza delle Aggregazioni Funzionali Territoriali, è necessario definire gli obiettivi per la realizzazione dei compiti delle AFT, nonché le correlate modalità per la valutazione delle attività e per la verifica del raggiungimento dei risultati;

**PRESO ATTO**, altresì, che per l’anno in corso il Sistema Sanitario Regionale, le Aziende Sanitarie e Il Sistema delle Cure Primarie sono stati fortemente impegnato in attività atte a fronteggiare la pandemia di COVID 19, si ritiene necessario e doveroso che per l’anno in corso, gli obiettivi affidati alle AFT siano in massima misura coerenti con lo sforzo complessivo richiesto ai Servizi e ai Professionisti, ivi comprese le forme aggregative della Medicina Generale, per l’adozione delle misure atte a garantire il controllo e la prevenzione della diffusione dell’infezione da SARS – CoV2.

**LE PARTI CONCORDANO I SEGUENTI PROGETTI OBIETTIVO (ATTIVITA'):**

	<b>Attività</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Standard da raggiungere</b>	<b>Peso</b>
A)	Incontri di monitoraggio delle attività di cui al punto 1 dell'AIR vigente; Attività di audit/peer review secondo le indicazioni stabilite al punto 3 dell'AIR 2016-2018, come confermato dall'accordo "ponte" 2019, con particolare attenzione per uno di questi incontri, alla campagna vaccinale antinfluenzale e antipneumococcica,	Partecipazione attiva agli incontri di AFT organizzati nel corso dell'anno. Firme di presenza e attestazione del Coordinatore AFT in caso di videoconferenza e verbalizzazioni con indicazioni dettagliate degli argomenti trattati e delle risultanze dei lavori sottoscritte dal Coordinatore di AFT	Effettuazione di almeno 4 sedute o incontri nel corso dell'anno e partecipazione, del singolo componente ad almeno 3 degli incontri tenuti nel corso dell'anno, di cui almeno 2 da calendario CEFORMED; Il Coordinatore di AFT si rende responsabile della certificazione della presenza e della redazione del verbale da trasmettere al Direttore del Distretto. In almeno 1 incontro deve essere trattata la pianificazione della campagna vaccinale e relativo monitoraggio	1,50 €/assistito/anno
B)	Condivisione di un percorso dei pazienti definito dall'Azienda, in funzione della fase 2 Covid19 e loro monitoraggio	evidenza della proposta di percorso di presa in carico e di cura dei pazienti in funzione della fase 2 Covid19 e loro monitoraggio.	condivisione in AFT di percorso entro il 30/09/2020.	1,00 €/assistito/anno
C)	Garanzia dell'operatività in sicurezza negli studi dei MMG, nella fase 2 Covid19	Elaborazione di un documento di raccomandazioni organizzative e gestionali per l'attività negli studi dei MMG	Evidenza del documento e della sua condivisione a livello di AFT, entro il 31/10/2020.	0,50 €/assistito/anno

**2 – MODALITA' OPERATIVE**

1. La conduzione delle attività di ciascuna AFT è affidata al Coordinatore
2. Ogni MMG è tenuto a partecipare alle sedute e attività dell'AFT e in caso di impossibilità può fornire al Coordinatore di AFT e al Direttore del Distretto motivata giustificazione (malattia, ferie, gravi motivi documentati o assenze dovute allo svolgimento di cariche elettive presso pubbliche amministrazioni); sono strumento di verifica le firme sui fogli di presenza allegati ai verbali delle riunioni AFT. Nel caso di videoconferenza fa fede l'autocertificazione rilasciata dal medico e validata dal Coordinatore di AFT.

In ogni caso la corresponsione della quota incentivante fissata in 1,50 € assistito/anno è condizionata alla partecipazione di almeno 3 degli incontri realizzati nel corso dell'anno, di cui almeno 2 da calendario CEFORMED.

3. In relazione agli obiettivi di cui alle attività A, B e C, si precisano le modalità operative finalizzate alla gestione delle attività concordate:

**Attività "A"**

## ■ **Partecipazione ai lavori dell'AFT attraverso incontri di monitoraggio dell'attività (audit clinici e peer review su prescrizione farmacologica, prestazioni specialistiche, ecc.):**

Il coordinatore AFT ha il compito di convocare le riunioni, anche in videoconferenza, verbalizzare e raccogliere i fogli con le firme di presenza; nel verbale deve risultare l'attività svolta in relazione agli obiettivi programmati; tali documenti debbono essere trasmessi al Direttore del Distretto ed al componente di diritto dell'UDMG, entro un mese dall'avvenuta approvazione del verbale stesso da parte dell'AFT nella successiva seduta.

Il coordinatore AFT ha il compito di coadiuvare la SO Formazione per l'iter necessario all'accREDITAMENTO quale formazione sul campo degli incontri, qualora prevista anche per l'anno in corso.

Il coordinatore documenta l'attività svolta dalla AFT, come riportato dai paragrafi precedenti. Tale documentazione entra a far parte della relazione annuale inviata al Direttore del Distretto dal componente di diritto dell'UDMG, secondo le disposizioni della DGR 1963/2018. La valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi, indicatori e adesione dei singoli MMG, da effettuarsi entro il 28/02/2021, viene svolta secondo quanto stabilito dall'AIR vigente.

## ■ **Attività di formazione:**

Al fine di attivare il percorso di integrazione tra i MMG, tutte le riunioni di AFT sono riconosciute come formazione sul campo, comprese le videoconferenze; ai sensi dell'art. 20 dell'ACN, l'Azienda provvederà ad attivare, nelle date fissate dal CEFORMED, la continuità assistenziale.

Per l'anno in corso erano state previste 8 giornate che, a causa dell'emergenza COVID saranno ridotte a 4. Per consentire la partecipazione dei MMG all'attività formativa di AFT, nelle date di seguito indicate è previsto l'anticipo pomeridiano del Servizio di continuità assistenziale:

- 16 settembre, 21 ottobre, 11 novembre, 17 dicembre nella fascia oraria dalle ore 14.00 alle ore 20.00.

Si considereranno valide, quali attività aggiuntive, anche le sedute di AFT svolte precedentemente alla sottoscrizione del presente accordo in accordo con l'UDMG, nel corso del 2020.

Al fine di migliorare l'attività di audit clinico e di *peer review*, le riunioni si svolgono a livello di singola AFT; solo in casi concordati in UDMG le riunioni di AFT possono svolgersi congiuntamente.

## **3 - VERIFICA DEI RISULTATI ED EROGAZIONE DEI COMPENSI**

Il Direttore del distretto una volta acquisita la documentazione, come riportato dai paragrafi precedenti, valuta in UDMG il grado di raggiungimento degli obiettivi, indicatori e l'adesione dei singoli MMG, entro il 28/02/2021, secondo quanto stabilito dall'AIR vigente.

Ai fini dell'erogazione del compenso si fa riferimento al numero degli assistiti al 31/12/2019, così come previsto dal punto 10 dell'AIR 2016 – 2018; il compenso è quantificato in dodicesimi e parametrato per il periodo di durata dell'incarico. Nel caso in cui un MMG inizi l'attività professionale nel corso del 2020 il numero degli assistiti di riferimento è calcolato al 31/12/2020.

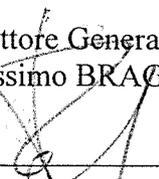
Il raggiungimento dell'obiettivo di cui al punto A è preconditione per il riconoscimento delle indennità di cui ai punti B e C.

La competente Struttura aziendale, qualora rispettati i termini sopra previsti, provvede alla liquidazione dei compensi nella prima mensilità stipendiale e comunque entro lo stipendio di maggio, competenza stipendiale di aprile, rispetto alla certificazione del raggiungimento dei risultati fornita dai Direttori di Distretto.

Il presente Piano ha validità per l'anno 2020.

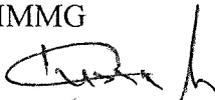
Udine, 29 LUGLIO 2020

Il Direttore Generale  
Dott. Massimo BRAGANTI

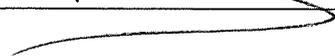


Le OO.SS. dei Medici di Medicina Generale:

FIMMG



SNAMI



SMI

INTESA SINDACALE

