

**ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE  
SULLA DEFINIZIONE DEI CRITERI PER L'ATTRIBUZIONE DELLA QUOTA  
VARIABILE DEL COMPENSO ANNO 2024**  
tra la regione Friuli Venezia Giulia e  
le Organizzazioni Sindacali dei Medici di Medicina Generale

***Proposta DCS con Commento SNAMI \*\*\****

In data ..... alle ore .... ha avuto luogo l'incontro tra la Delegazione trattante di parte pubblica della Regione Friuli Venezia Giulia e la Delegazione trattante di parte Sindacale al termine della quale le parti hanno approvato la seguente ipotesi di Accordo integrativo regionale di attuazione dell'art. 47, comma 2, lett. A, punto v) nonché dell'47, comma 2, lett. B) punto l) dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale triennio 2016 – 2018 reso esecutivo il 28.04.2022.

L'assessore alla salute, politiche sociali  
e disabilità Regione Autonoma 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. Ventrella

---

**\*\*\*** ***l'evidenziazione in azzurro è opera di Parte pubblica mentre il testo evidenziato in rosso è di SNAMI***

**Premesso che:**

In data 28.04.2022 è entrato in vigore l'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale relativo al triennio 2016-2018 (di seguito ACN 2022);

nel corso della trattativa per l'approvazione del nuovo Accordo Integrativo Regionale applicativo dell'ACN 2022 è entrato in vigore in data 04.04.2024 l'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale relativo al triennio 2019 – 2021 (di seguito ACN 2024) che stabilisce nuove norme per l'attuazione del Ruolo Unico dei medici di assistenza primaria e l'introduzione di un meccanismo dinamico per fasce che determinerà, per i nuovi incarichi, una progressiva riduzione dell'impegno orario al crescere del carico di assistiti nell'attività a ciclo di scelta;

**l'ACN 2024 prevede infatti a partire dall'anno 2025 la pubblicazione di incarichi a 38 ore che comportano la contemporanea apertura dello studio per lo svolgimento di attività a ciclo di scelta e l'articolazione dell'attività oraria da rendere presso le sedi delle AFT e delle UCCP, le Case della Comunità hub e spoke, per l'attivazione di ambulatori diurni di medicina generale ad integrazione dell'assistenza fiduciaria;**

nella riunione della delegazione trattante del 18.04.2024 la componente di parte pubblica ha proposto di sospendere le trattative per la stipula dell'AIR applicativo dell'ACN 2022 per consentire alla Regione di aggiornare l'atto di programmazione adottato con la DGR 1597/2022 secondo le novità introdotte dall'ACN 2024. In seguito all'aggiornamento dell'atto di programmazione verrà istituita la nuova delegazione trattante per l'approvazione di un AIR stralcio applicativo delle materie espressamente demandate dall'ACN 2024 alla contrattazione regionale che terrà conto dei lavori svolti dall'attuale delegazione trattante, riservando ad un ulteriore AIR stralcio la disciplina del fondo aziendale dei fattori produttivi e la destinazione delle risorse integrative messe a disposizione dalla Regione già stabilite con Accordi Integrativi Regionali precedenti;

le parti hanno quindi concordato la necessità di disciplinare l'attribuzione per l'anno 2024 della quota variabile del compenso ai sensi dell'art. 47, comma 2, lett. B) punto I) dell'ACN 2022 nelle more della costituzione della nuova delegazione trattante legittimata alla trattativa e alla stipula dell'AIR applicativo dell'ACN 2024, considerato che la relativa disciplina è rimasta invariata;

gli AACNN 2022 e 2024 disciplinano infatti entrambi all'art. 47, comma 2, lett. B, punto I) l'attribuzione della Quota variabile del compenso stabilendo che la quota annua derivante dai fondi per l'effettuazione di specifici programmi di attività finalizzate al governo clinico, pari ad Euro 3,08 per assistito, incrementata di Euro 1,66 per assistito con decorrenza dal 1 ottobre 2022, viene ripartita dagli Accordi Integrativi Regionali sulla base degli obiettivi raggiunti e nel rispetto dei livelli programmati di spesa;

**l'ACN 2024 aggiunge un incremento ulteriore di Euro 1,90 per assistito, con decorrenza 1 gennaio 2021, finalizzato ad obiettivi di miglioramento della presa in carico dei pazienti cronici che saranno invece disciplinati dalla nuova delegazione trattante che verrà istituita per la stipula dell'AIR applicativo dell'ACN 2024;**

entrambi gli ACN stabiliscono all'art. 47 comma 2, lett. B, che 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 degli ACN 2022 e 2024;

**Tutto ciò premesso e considerato,**

le parti concordano di approvare il presente accordo integrativo regionale al fine di stabilire le modalità ed i criteri per l'attribuzione per l'anno 2024 della quota variabile del compenso previsto dall'art. all'art. 47, comma 2, lett. B, punto I) dell'ACN 2022 e dai precedenti AIR in materia di obiettivi di AFT nelle more dell'avvio delle trattative per la stipula del nuovo AIR triennale applicativo dell'ACN 2024.

**Art. 1 - COMPENSI AFT**

Viene mantenuto per l'anno 2024 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

**Commentato [SV1]:** il presente AIR "Stralcio" (o "Ponte") applica il solo art. 47 del vigente ACN 04.04.2024 e per il solo ANNO 2024: SNAMI non concorda con l'inserimento di tale passaggio nella "Premessa" di questo Accordo

**Commentato [SV2]:** utilizzabile dopo il 04.04.2024: la somma accumulata dal 01.01.2021 al 03.04.2024 fa parte degli arretrati di cui all'art. 5 ACN vigente

confermate dall'AIR ponte 2019)

Le parti danno atto che gli **obiettivi** devono essere collegati alle attività di AFT indicate dal punto 15) dell'atto di programmazione approvato con DGR 1597/2022 tra cui si individuano le seguenti **linee strategiche regionali** al fine di rendere operativi ed efficaci i percorsi di assistenza territoriale e più equo l'accesso alle cure:

- **concorso all'incremento del numero di pazienti presi in carico a domicilio al fine di raggiungere il valore soglia del 10% degli assistiti ultrasessantacinquenni (obiettivo PNRR);**
- **partecipazione ai percorsi di telemedicina secondo il modello in corso di definizione da parte della Regione;**
- **concorrere, unitamente alle altre figure professionali, all'appropriatezza prescrittiva (farmaci e prestazioni).**

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

La mera partecipazione agli eventi formativi, in quanto attuazione di formazione obbligatoria garantita da offerta regionale anche mediante l'organizzazione della continuità assistenziale sostitutiva, non può costituire obiettivo **incentivato.**

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 **in seno dell'UDMG** entro il mese di febbraio dell'anno 2025. In caso di valutazioni divergenti, la valutazione di seconda istanza si svolge in Comitato Aziendale **entro aprile 2025.**

## Art. 2 - MODALITÀ PER LA CORRESPONSIONE DELLA QUOTA VARIABILE DERIVANTE DAI FONDI PER L'EFFETTUAZIONE DI SPECIFICI PROGRAMMI DI ATTIVITÀ FINALIZZATE AL GOVERNO

### 1. Ripartizione del fondo

Ai sensi dell'art. 47, comma 2, lett. B, punto I), dell'ACN 2022 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** sono destinate al raggiungimento dei **seguenti obiettivi strategici regionali** da definirsi annualmente 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.

**Commentato [SV3]:** Parte pubblica ha affermato che "non tutti gli obiettivi debbono entrare negli obiettivi AFT": va messo neso su bianco !

**Commentato [SV4]:** Vedi nostri prec. Commenti SV 4 e SV5

**Commentato [SV5]:** SNAMI NON RITIENE SOTTOSCRIVIBILE questo Obiettivo in quanto non c'è certezza sul "modello" e che questo Accordo copre il solo 2024

**Commentato [SV6]:** PRIMA VANNO RISOLTE TUTTE LE CRITICITÀ "PRESCRITTIVE" CHE SNAMI SEGNA DA DECENNI

**Commentato [SV7]:** Nel 2023 i 30 GIORNI SONO DIVENTATI 3 mesi in ASUGI, 5 in ASUFC e in ASFO il 2024

**Commentato [SV8]:** SNAMI NON CONCORDA

**Commentato [SV9]:** 3,26 +1,66 fa 4,92€ e non 4,74

**Commentato [SV10]:** IN PRECEDENZA la Regione integrava con € 4,92

**Commentato [SV11]:** MANCA € 1,90/assistito/anno previsti dall'ACN vigente 04.04.2024

**Commentato [SV12]:** Controparte pubblica ritiene tali Obiettivi "INTOCCABILI"

La quota annua pari a 6,00 € per assistito, pari al 75% del fondo complessivo aziendale per l'effettuazione di specifici programmi di attività finalizzate al governo clinico, viene destinata obbligatoriamente alle seguenti linee di intervento:

- Garantire i valori di vaccinazione previsti dai Piani nazionali
- Appropriately richiesta prestazioni ambulatoriali (prime visite)
- Appropriately richiesta prestazioni ambulatoriali (risonanze magnetiche)
- Appropriately priorità clinica delle prescrizioni

Le Aziende specificano nell'AAA i progetti e le attività dei medici convenzionati necessari all'attuazione suddette linee, e assicurano il coordinamento di tali progetti ed attività con i compiti assegnati agli specialisti. L'Azienda si impegna a coinvolgere gli specialisti rispetto a questi obiettivi e a fornire indicazioni condivise sul ricorso agli accertamenti diagnostici e a incentivare l'uso del ricettario SSR da parte degli specialisti operanti sia nelle strutture pubbliche che private. Nel caso che gli obiettivi, sulla base dei dati a disposizione e del monitoraggio durante l'anno, siano manifestamente non dipendenti dalla sola attività del MMG, l'Azienda si impegna a rivedere le progettualità e a ridestinare la quota annua del fondo di cui sopra di comune accordo con le OO.SS.

**Commentato [SV13]:** SNAMI non concorda

**Commentato [SV14]:** Richiesti dai DG Asl sui quali SNAMI non concorda

**Commentato [SV15]:** Controparte pubblica ha affermato che "per coerenza si deve mettere l'obiettivo nazionale, poi come paga si decide in AAA in una fascia di percentuale": lo si metta nero su bianco in Accordo

**Commentato [SV16]:** IMPOSSIBILE RAGGIUNGERE IL 75% degli ULTRA-65enni

**Commentato [SV17]:** DA ANNI CHIEDIAMO LA RESPONSABILIZZAZIONE DI OGNI PRESCRITTORE: FINO A CHE NON SARA' ATTUATA SNAMI NON CONCORDA SU TALE OBIETTIVO

**Commentato [SV18]:** DA ANNI CHIEDIAMO LA RESPONSABILIZZAZIONE DI OGNI PRESCRITTORE CHE OPERA IN NOME E PER CONTO DEL SSR: FINO A CHE NON SARA' ATTUATA SNAMI NON CONCORDA SU TALE OBIETTIVO

**Commentato [SV19]:** CIO' ERA PREVISTO ANCHE IN AAA 2023 ASUFC MA LA SITUAZIONE NON E' CAMBIATA: ne stanno dando prova ogni giorno alcuni MMG con SEGNALAZIONI DOCUMENTATE

**Commentato [SV20]:** si vedano i Commenti SNAMI al testo proposto in precedenza e allegato al presente

----- riunione terminata: la Delegazione trattante si riunisce nuovamente il 15/05/2024 ore 13,30 -----

## 2. Accordo attuativo aziendale (AAA)

Le Aziende sanitarie determinano ogni anno con proprio provvedimento l'ammontare del fondo per l'effettuazione di specifici programmi di attività finalizzate al governo clinico sulla base del numero degli assistiti in carico ai medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta con incarico a tempo indeterminato e provvisorio alla data del 31 dicembre dell'anno precedente.

Entro due mesi dall'approvazione del presente accordo, le risorse del fondo di cui al precedente capoverso sono interamente ripartite tra le AFT con Accordo Attuativo Aziendale (AAA), in ragione degli obiettivi assegnati ed in coerenza con la numerosità della popolazione assistita e con la gravosità delle patologie croniche per le quali viene garantita la presa in carico e sono finalizzate al pagamento della quota variabile del compenso ai medici del ruolo unico a ciclo di scelta in relazione al grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati nell'anno di riferimento.

Il suddetto AAA definisce almeno tre progetti in attuazione degli obiettivi strategici regionali indicati nel comma precedente stabilendo la ripartizione del fondo tra i progetti individuati e indicando obiettivi specifici e misurabili in termini concreti e chiari nonché i loro indicatori di processo e/o di risultato utilizzando, ove possibile, gli indicatori LEA-CORE del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) introdotti con il DM 12 marzo 2019.

Gli AAA possono stabilire che i progetti abbiano uno sviluppo pluriennale purché coerenti con le linee di gestione annuali del servizio sanitario regionale.

I medici che non partecipano agli obiettivi non hanno diritto alla liquidazione della parte variabile del compenso collegata ai risultati ottenuti dall'AFT di appartenenza.

Le risorse del fondo devono essere integralmente utilizzate nell'anno di riferimento. Ove ciò non sia possibile, le eventuali risorse non spese del fondo specifici programmi vanno ad integrare il fondo dell'anno successivo, in aggiunta alla quota annuale ordinariamente disponibile. Tali risorse non si storicizzano.

L'ammontare delle risorse non spese viene definito a consuntivo e comunicato alle OO.SS. in tempo utile per integrare il fondo dell'anno successivo.

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

La parte variabile del compenso da corrispondere ai medici per l'attività a ciclo di scelta è collegata per il 70% alla valutazione del risultato individuale e il rimanente 30% al risultato complessivo ottenuto dall'AFT di appartenenza riferiti ad ogni singolo progetto.

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 2025. In caso di valutazioni divergenti, la valutazione di seconda istanza si svolge in Comitato Aziendale.

La liquidazione del compenso di parte variabile di cui al presente articolo deve avvenire entro il successivo mese di maggio (mensilità di aprile), fatti salvi obiettivi che richiedono un periodo più lungo per l'elaborazione dei dati in funzione della loro durata.

Al fine di garantire la supervisione e il coordinamento dell'attuazione del presente AIR ed effettuare il

monitoraggio degli Accordi Attuativi Aziendali, le Aziende trasmettono tempestivamente al Comitato regionale per tramite della Direzione Centrale salute, politiche sociali e disabilità gli Accordi Attuativi Aziendali adottati.

Entro il primo semestre dell'anno successivo a quello di riferimento, le Aziende trasmettono al Comitato regionale per tramite della Direzione Centrale salute, politiche sociali e disabilità, una relazione sull'attività annuale svolta dai medici in sede di AFT, sulla partecipazione agli obiettivi prefissati nonché sul grado di raggiungimento di detti obiettivi.

#### Art. 3 – UTILIZZO RESIDUI AIR 2026 - 2018

Per l'anno 2024 è consentito l'impiego degli eventuali residui di cui al punto 10 dell'Air 2016 – 2018 relativi agli anni 2016, 2017 e 2018 che risultano ancora inutilizzati, mediante la prosecuzione dei progetti già stabiliti con gli Accordi attuativi aziendali 2023 adottati in esecuzione dell'Air approvato con DGR 545/2023 o con la definizione di ulteriori progetti finalizzati al governo clinico:

- a) 40% per implementare gli obiettivi finalizzati al governo clinico di cui al punto 2 dell'Air 545/2023;
- 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.

#### ART. 4 – RIPARTIZIONE FONDO PONDERAZIONE QUOTE CAPITARIE

Le parti confermano i contenuti dell'art. 4 dell'intesa approvata con DGR 545/2023 prevedendo che le Aziende liquidano mensilmente in dodicesimi ai medici di assistenza primaria a ciclo di scelta la quota di € 3,08/assistito/anno del fondo per la ponderazione qualitativa delle quote capitarie costituito secondo quanto previsto dall'art. 47, comma 2, lett. A, punto v) dell'ACN 2022.

I residui del fondo accertati annualmente in sede di chiusura di bilancio consuntivo vengono interamente ripartiti e liquidati ai medici aventi diritto in rapporto al periodo di attività convenzionale effettivamente svolta ogni anno presso ciascuna Azienda da ciascun medico di assistenza primaria a ciclo di scelta sulla base della seguente proporzione:  $(\text{importo residuo}) / (\text{numero totale di quote mensili di assistiti corrisposte relativi a tutti i medici}) \times (\text{numero totale di quote mensili corrisposte al singolo medico})$ . Le quote vengono liquidate agli aventi diritto entro il mese di giugno dell'anno successivo a quello di riferimento.