

Tra

la delegazione trattante di parte pubblica dell'Azienda sanitaria universitaria Friuli Centrale

e

la delegazione di parte sindacale della medesima azienda, costituita ex art. 15 dell'ACN 4 aprile 2024,

viene stipulato il seguente

**ACCORDO AZIENDALE ATTUATIVO
DELL'ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE EX DGR N. 1381/2025
PER L'ANNO 2025**

Premesso:

- che il rapporto convenzionale con i medici di medicina generale è attualmente regolato dall'accordo collettivo nazionale reso esecutivo il 4 aprile 2024;
- che in data 14 ottobre 2025 l'assessore alla salute, politiche sociali e disabilità della Regione autonoma Friuli Venezia Giulia ha sottoscritto l'accordo integrativo regionale per l'attuazione dell'accordo collettivo nazionale succitato, nel testo allegato alla deliberazione della Giunta regionale n. 1381 del 10 ottobre 2025;
- che l'accordo appena citato rinvia al livello aziendale la specificazione di progetti e obiettivi specifici e misurabili nonché indicatori di processo e/o di risultato relativamente alle progettualità stabilite a livello regionale;

le parti concordano quanto segue.

1. Quota variabile finalizzata alle funzioni e compiti assegnati alle AFT

Le parti concordano di destinare per l'anno 2025 il compenso annuo omnicomprensivo di € 3,00/assistito in ragione d'anno ai medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta aderenti alle attuali AFT (previste dall'AIR 2016-2018 e confermate dall'AIR ponte 2019) all'incentivazione dell'obiettivo di seguito articolato, corrispondente a linee strategiche individuate a livello regionale.

Obiettivo A: miglioramento degli indicatori di gestione dei pazienti per AFT

Indicatore:

è osservata una tendenza di miglioramento, rispetto all'anno 2024, dei seguenti indicatori di gestione dei pazienti, complessiva per ciascuna AFT, desumibile dai dati messi a disposizione dall'Azienda:

- riduzione del numero di accessi al pronto soccorso con codice di *triage* bianco o verde da lunedì a venerdì in orario 8.00-20.00 (peso 50%);
- riduzione del numero di accessi al pronto soccorso con codice di *triage* bianco o verde da lunedì a venerdì in orario 20.00-8.00 (peso 50%).

L'obiettivo si intende comunque raggiunto in caso di risultato minore o uguale al valore mediano aziendale 2025. Il calcolo tiene conto di eventuali documentate casistiche fortemente distorsive, preventivamente segnalate dall'UDMG in sede di rendicontazione.

2. Obiettivi strategici regionali finalizzati al governo clinico

Le parti, preso atto dell'individuazione degli obiettivi strategici stabiliti dall'accordo regionale in tema di governo clinico, definiscono le progettualità di seguito descritte, riferite all'art. 17 del medesimo accordo e remunerate con la quota complessiva annua di € 8,00/assistito fino al 13 ottobre 2025 ed € 9,66/assistito a decorrere dal 14 ottobre 2025, ripartita, per ciascun obiettivo, secondo la percentuale precisata a margine della definizione e correlata per il 70% alla valutazione del risultato individuale e per il 30% al risultato complessivo ottenuto dall'AFT di appartenenza, in entrambi i casi con riferimento a ogni singolo progetto.

Le parti si danno atto che la quota di € 9,66, derivante dall'applicazione dell'AIR citato in premessa, potrà essere applicata in ragione d'anno a seguito di specificazione in tal senso da parte della Regione.

Obiettivo A: partecipazione a un incontro distrettuale dedicato ai comportamenti prescrittivi e alla gestione terapeutica, in collaborazione con il Dipartimento del Farmaco (peso 15%)

Mediante l'analisi dell'andamento prescrittivo per distretto dei farmaci e l'illustrazione dell'evidenza dei principali *trend*, delle differenze nei comportamenti prescrittivi e delle aree di miglioramento, l'incontro – la cui discussione è preparata dai medici di assistenza primaria del

distretto e supportata dai dirigenti farmacisti del Dipartimento del Farmaco – è finalizzato a:

- raggiungere l'obiettivo di *performance* 2025 previsto per la medicina generale, attraverso un momento strutturato di confronto e allineamento sui principali temi trattati nel 2025;
- consolidare le conoscenze e le pratiche condivise nel corso dell'anno.
- uniformare i comportamenti prescrittivi tra i diversi distretti.
- promuovere la collaborazione e il dialogo continuo tra medici di assistenza primaria, referenti aziendali e specialisti ospedalieri.
- individuare criticità e opportunità di miglioramento;

rispetto ai temi seguenti:

- Nota 100 - Analisi dell'andamento prescrittivo dei farmaci inclusi nella Nota, con particolare attenzione all'appropriatezza d'uso sulla base dell'algoritmo prescrittivo condiviso con la SOSD Diabetologia;
- Nota AIFA 97 e NAO a brevetto scaduto - Valutazione dei comportamenti prescrittivi relativi agli anticoagulanti orali diretti (NAO), con focus sulle opportunità derivanti dalla disponibilità dei principi attivi a brevetto scaduto e sull'impatto economico per il SSN;
- Vitamina D - Richiamo ai criteri di impiego e alle raccomandazioni per un uso appropriato della supplementazione, con riferimento alle indicazioni di rimborsabilità di cui alla Nota AIFA 96 e confronto tra le formulazioni disponibili;
- Levotiroxina - Confronto tra le formulazioni disponibili;
- Nuove modalità di prescrizione di aghi e strisce;
- Proposta 2026 Partecipazione alla stesura delle linee-guida sull'uso appropriato dei farmaci ipolipemizzanti, in collaborazione con le strutture del Dipartimento cardio-toracico, attraverso incontri dedicati volti alla definizione condivisa di indirizzi clinico-prescrittivi uniformi a livello aziendale.

Indicatore:

Rilevazione della presenza mediante firma di apposito modulo

Obiettivo B: partecipazione alla vaccinazione antinfluenzale e alle attività correlate al fine di garantirne l'erogazione e la piena fruibilità (peso 40%)

a) Indicatore:

a fronte di una copertura minima desiderabile da Piano nazionale prevenzione vaccinale 2023-2025 $\geq 75\%$ nella popolazione ≥ 65 anni e a una copertura in ASU FC di tutta la popolazione ultrasessantacinquenne per la stagione 2023-24 di circa il 57%, vaccinare contro l'influenza almeno il 65% dei propri assistiti che abbiano un'età ≥ 65 anni (nati fino al 31.12.1960), secondo le indicazioni fornite dal Dipartimento di prevenzione nella campagna 2025-26 (da ottobre 2025 a dicembre 2025 compresi) e registrare le vaccinazioni eseguite nel Portale continuità della cura entro 10 giorni dalla vaccinazione e comunque entro il 31.12.2025:

- denominatore per il calcolo dell'indicatore: popolazione assistita delle coorti di nascita 1960 e precedenti;
- valore: 100% se copertura $\geq 65,00\%$; 80% se copertura $\geq 60,00\%$; 60% se copertura $\geq 57,00\%$.

L'obiettivo va rimodulato nel caso di modifiche dell'attuale organizzazione della campagna vaccinale antinfluenzale.

Obiettivo C: riduzione del tasso di prescrizione di tre prestazioni ai fini della maggiore appropriatezza (peso 45%)

Indicatore:

- a) riduzione del tasso di prescrizione di risonanze magnetiche muscolo-scheletriche;
- b) riduzione del tasso di prescrizione di visita fisiatrica, previo invio ai medici, a cura dell'Azienda, dei criteri ricavati dai protocolli esistenti;
- c) riduzione del tasso di prescrizione di visita gastroenterologica

I tassi di cui sopra vanno calcolati al netto delle prescrizioni "suggerite" di cui il medico di

medicina generale deve dare dimostrazione.

Il compenso è riconosciuto in caso di conseguimento di almeno due indicatori. L'obiettivo si intende comunque raggiunto in caso di risultato minore o uguale alla media aziendale 2025.

Al seguente obiettivo, infine, è destinata la quota di € 1,90/assistito in ragione d'anno finalizzata a obiettivi di miglioramento della presa in carico di pazienti cronici e obiettivi di prevenzione e riduzione del rischio di cronicità in attuazione del Piano annuale della cronicità, incrementata per l'anno 2025 con il residuo non utilizzato dell'anno 2024, pari a € 656.650,68 più oneri c/ente.

Obiettivo D: partecipazione alla vaccinazione antipneumococcica e alle attività correlate al fine di garantirne l'erogazione e la piena fruibilità

a) *Indicatore:*

a fronte di una copertura desiderabile da Piano nazionale prevenzione vaccinale 2023-2025 pari al 75% nella popolazione di 65 anni, e tenuto conto del fatto che nel 2024 erano stati vaccinati circa il 20% della popolazione di età pari a 65 anni, vaccinare contro lo pneumococco nel corso di tutto il 2025 almeno il 50% dei propri assistiti nati nel 1960 (ciascun medico ha mediamente 20-30 assistiti nati nel 1960) e non già vaccinati (né con vaccino 13-valente né con vaccino 20-valente) e registrare le vaccinazioni eseguite nel Portale continuità della cura entro 10 giorni dalla vaccinazione:

- denominatore: popolazione assistita nata nel 1960 non già vaccinata con vaccino antipneumococcico 13- o 20-valente;
- valore: 100% se copertura $\geq 50,00\%$ o fino a esaurimento delle scorte aziendali di vaccino; 80% se copertura $\geq 40,00\%$; 60,00% se copertura $\geq 30,00\%$; 0 se copertura $< 30,00\%$.

La formazione sull'uso dei suddetti vaccini è resa disponibile dal SISP mediante incontro in presenza e invio di istruzioni scritte.

Si specifica che la vaccinazione antipneumococcica è destagionalizzata e pertanto il vaccino può essere effettuato in qualsiasi momento dell'anno.

Viene mantenuto il compenso attualmente previsto per ciascuna prestazione vaccinale in vigore dal 2006 (DGR n. 269/2006).

L'obiettivo si intende comunque raggiunto nel caso in cui la fornitura dei vaccini sia insufficiente rispetto al fabbisogno (*target* sopra specificato).

3. Impiego dei residui 2024

Le parti concordano di destinare all'incremento delle quote incentivanti di cui al paragrafo 2, obiettivi a), b) e c), in proporzione al peso di ciascun indicatore, i residui delle risorse disponibili per l'incentivazione degli obiettivi di governo clinico nell'anno 2024, la cui entità complessiva, allo stato, è pari a € 2.119.040,67 (di cui € 863.509,07 quota integrativa regionale) più oneri c/ente, corrispondenti alla quota teorica di € 4,79 per assistito in ragione d'anno calcolata sul numero di assistiti in carico (441.779) ai medici titolari di incarico a tempo indeterminato/temporaneo al 31 dicembre 2024.

4. Termini di valutazione e remunerazione degli obiettivi

Ai fini del calcolo della quota incentivante individuale il compenso è rapportato al periodo di servizio nell'anno e alla media degli assistiti nel periodo.

Secondo quanto previsto dall'AIR ex DGR n. 1381/2025, la remunerazione degli obiettivi ha luogo entro un mese dall'approvazione del bilancio consolidato consuntivo del Servizio sanitario regionale dell'anno di riferimento.

Udine,

Parte pubblica

Dott. Denis Caporale

Dott. David Turello

Dott.ssa Angela Zanello

Dott.ssa Anna Paola Agnoletto

Parte sindacale

SNAMI, dott.

FIMMG, dott. Khalid Kussini

SMI, dott.ssa Maria Mainardis

FMT, dott. Filippo De Nicoletlis
