

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;
- che la Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità della Regione autonoma Friuli Venezia Giulia, con nota n. 783697 del 13 novembre 2025, avente ad oggetto «Modalità per la corresponsione della quota variabile derivante dai fondi per l'effettuazione di specifici programmi di attività finalizzati al governo clinico», ha fornito alle aziende chiarimenti in merito all'art. 17 dell'AIR succitato;

tutto ciò premesso, la parte sindacale prende atto della quantificazione delle risorse disponibili nell'esercizio 2025 per gli obiettivi di AFT e gli obiettivi finalizzati al governo clinico, quale conseguenza degli accordi sopra richiamati, nella misura di seguito riportata:

Risorse disponibili	Importi (senza oneri c/ente)
<i>Obiettivi di AFT:</i>	
€ 3,00/assistito	€ 1.359.618,00
<i>Obiettivi finalizzati al governo clinico:</i>	
€ 11,56/assistito (€ 4,74/assistito, quota da ACN + € 1,90/assistito, incremento da ACN 2024 + € 4,92/assistito, quota integrativa da AIR ex DGR n. 1381/2025)	€ 5.239.061,36
residuo di € 1,90/assistito (incremento da ACN 2024) dell'anno 2024, non utilizzato dal 4.04.2024 al 31.12.2024	€ 656.650,68
Totale obiettivi governo clinico	€ 5.895.712,04

Le parti, dandosi ulteriormente atto della sussistenza di un residuo, salvo diverse indicazioni regionali stimato in € 620.783,00 al netto di oneri c/ente, derivante dalla quota di € 4,74/assistito (quota da ACN) del fondo per l'effettuazione di specifici programmi di attività finalizzati al governo clinico dell'anno 2024, concordano quanto segue, impegnando integralmente le risorse sopra esposte.

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 con incarico a tempo indeterminato o temporaneo e a tempo determinato/provisorio aderenti alle attuali AFT (previste dall'AIR 2016-2018 e confermate dall'AIR ponte 2019) ai fini dell'incentivazione dell'obiettivo di seguito articolato, corrispondente a linee strategiche individuate a livello regionale.

Obiettivo A: partecipazione a un incontro, organizzato in tre sedi dell'Azienda (Alto Friuli, Friuli Centrale, Bassa Friulana), dedicato ai comportamenti prescrittivi e alla gestione terapeutica, in collaborazione con il Dipartimento del Farmaco

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;

2

meunerci

- 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 all'incontro mediante firma di apposito modulo

Il compenso è riconosciuto ai partecipanti all'incontro. È garantita la possibilità, in caso di motivato impedimento, di partecipare alla riunione programmata in area diversa da quella di appartenenza.

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, valide per l'intero anno 2025 e riferite all'art. 17 del medesimo accordo e remunerate con la quota complessiva annua di € 9,66/assistito (€ 4,74/assistito/anno, quota da ACN, + € 4,92/assistito/anno, quota integrativa AIR ex DGR n. 1381/2025), ripartite, 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. Al risultato di AFT, calcolato quale media dei risultati individuali, partecipano tutti i componenti dell'AFT aderenti all'obiettivo, indipendentemente dal risultato individuale relativo all'obiettivo medesimo.

Le risorse destinate al finanziamento degli obiettivi finalizzati al governo clinico dal presente accordo devono essere integralmente utilizzate nell'anno 2025. Salvo diverse indicazioni regionali, eventuali residui risultanti a consuntivo nel 2026 sono ripartiti su tali obiettivi secondo il rispettivo peso e corrisposti entro la seconda mensilità successiva al pagamento del compenso correlato agli obiettivi medesimi.

Obiettivo A: miglioramento dell'appropriatezza della priorità clinica delle prestazioni mediante l'utilizzo dei RAO (art. 17, lett. i) AIR 2025); peso 40%

Indicatori:

- utilizzo dei RAO non inferiore al 75% nella prescrizione di risonanze magnetiche muscolo-scheletriche
- utilizzo dei RAO non inferiore al 75% nella prescrizione di visite fisiatriche
- utilizzo dei RAO non inferiore al 75% nella prescrizione di visite gastroenterologiche

Il compenso è riconosciuto nella misura del 100% in caso di raggiungimento di due indicatori e del 40% in caso di raggiungimento di un indicatore.

Obiettivo B: partecipazione alla vaccinazione antinfluenzale e alle attività correlate al fine di garantirne l'erogazione e la piena fruibilità (art. 17, lett. b) e f) AIR 2025); peso 25%

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 2024-25 di circa il 56,5%, risulta vaccinato contro l'influenza almeno il 65% dei propri assistiti che abbiano un'età ≥ 65 anni (nati fino al 31 dicembre 1960), secondo le indicazioni fornite dal Dipartimento di prevenzione nella campagna 2025-26 (da ottobre 2025 a gennaio 2026 compresi) e le vaccinazioni eseguite sono registrate nel Portale continuità della cura entro 10 giorni dalla vaccinazione e comunque entro il 31 gennaio 2026

- denominatore per il calcolo dell'indicatore: popolazione assistita delle coorti di nascita 1960 e precedenti
- valore: 100% se copertura $\geq 65,00\%$; 90% se copertura $\geq 60,00\%$; 70% se copertura $\geq 57,00\%$; 0% se copertura $< 57,00\%$

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

Obiettivo C: ampliamento dell'attività degli studi dei medici in attività a ciclo di scelta al fine di prevenire l'accesso improprio al Pronto soccorso (art. 17, lett. i) AIR 2025); peso 35%

Indicatore:

incremento dell'orario di apertura degli studi dei medici in attività di scelta ad accesso libero per un'ora al giorno e per cinque giorni alla settimana rispetto al debito orario previsto dall'art. 35, comma 5, dell'ACN vigente, verificato mensilmente (5 ore/settimana fino a 500 assistiti; 10 ore da 501 a 1.000 assistiti; 15 ore da 1.001 a 1.500 assistiti; 18 ore oltre i 1.500 assistiti)

Il compenso è riconosciuto per il periodo di adesione all'obiettivo formalmente comunicata al distretto nell'anno 2025 e dallo stesso verificato nel corso dell'anno in coerenza con i dati orari riportati nell'applicativo GASB Medici.

Al seguente obiettivo, infine, è destinata la quota, prevista dall'ACN, 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

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 era stato vaccinato circa il 20% della popolazione di età pari a 65 anni, risulta vaccinato contro lo pneumococco almeno il 70% dei propri assistiti nati entro il 31 dicembre 1960

- valore: 100% se copertura $\geq 70,00\%$; 85% se copertura $\geq 65,00\%$; 75,00% se copertura $\geq 60,00\%$; 0 se copertura $< 60,00\%$

Le nuove vaccinazioni sono registrate nel Portale continuità della cura entro 10 giorni dall'esecuzione e comunque entro il 31 gennaio 2026.

La formazione sull'uso dei suddetti vaccini è resa disponibile dal SISP mediante incontro in presenza e invio di istruzioni scritte. L'elenco degli assistiti nati entro il 31 dicembre 1960 è reso disponibile sul Nuovo portale continuità della cura con indicazione degli assistiti già vaccinati.

La vaccinazione antipneumococcica è destagionalizzata e pertanto il vaccino può essere somministrato in qualsiasi momento dell'anno.

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 della quota incentivante di cui al paragrafo 2 del presente accordo, obiettivi A), B) e C) (€ 9,96/assistito in ragione d'anno), in proporzione al peso di ciascun indicatore, i residui delle risorse disponibili per l'incentivazione degli obiettivi di governo clinico dell'anno 2024 derivanti dalla quota prevista dall'ACN (€ 4,74/assistito/anno).

4. Termini di valutazione e remunerazione degli obiettivi

La valutazione degli obiettivi è condotta secondo quanto previsto dall'art. 17, punto III, dell'AIR 2025 e si conclude entro il mese di giugno 2026.

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.

I medici che dichiarano di non partecipare agli obiettivi di cui al punto 2 non hanno diritto alla liquidazione della parte variabile del compenso collegata ai risultati ottenuti dall'AFT di appartenenza e non vengono considerati ai fini del raggiungimento degli obiettivi da parte dei restanti medici di AFT.

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.

5. Risposta all'emergenza derivante dalla carenza di professionisti e garanzia della continuità clinica e/o miglioramento dell'accessibilità all'assistenza primaria

Le parti concordano i seguenti interventi in continuità con le misure adottate nel corso dell'anno 2024, mediante utilizzo dei residui delle risorse destinate in tale periodo, secondo quanto stabilito dall'AIR ex DGR n. 899/2024, a fronteggiare l'emergenza derivante dalla carenza di professionisti e garantire la continuità clinica e/o migliorare l'accessibilità all'assistenza primaria. Tali residui ammontano, allo stato, a € 495.727,17 più oneri riflessi.

Azione A: estensione ai medici con incarico provvisorio/a tempo determinato degli obiettivi di cui al punto 2, già previsti per gli incarichi temporanei e a tempo indeterminato

Ai medici incaricati a tempo provvisorio ovvero determinato è garantita la partecipazione alla corresponsione degli incentivi correlati agli obiettivi di cui al punto 2. L'apporto dei singoli è valutato ed eventualmente riproporzionato laddove, ai fini del raggiungimento dell'obiettivo, sia rilevante l'arco temporale di attività, con il limite minimo di novanta giorni.

Azione B: sostegno alle aree disagiate o disagiatissime e a situazioni caratterizzate da mancata copertura di posti carenti

1. Ai destinatari di incarico a tempo determinato nelle aree disagiate o disagiatissime ovvero nei distretti caratterizzati da mancata copertura di posti carenti è assegnato un contributo d'ingresso pari a € 3.000,00 *una tantum* dall'1 gennaio 2025 fino all'applicazione dell'art. 22 dell'AIR ex DGR n. 1381/2025, in vigore dal 14 ottobre 2025. In caso di rinuncia anticipata all'incarico il contributo è rimborsato all'Azienda in misura proporzionale.
2. Nelle sole zone disagiate e disagiatissime, ai medici con incarico a tempo indeterminato o temporaneo e a tempo determinato/provvisorio è assegnato un contributo di € 4.000,00 in ragione d'anno per l'apertura e/o il mantenimento contestuale di un ulteriore ambulatorio in diverso comune dell'ambito in zona disagiata o disagiatissima, per almeno un'ora al giorno.

Azione C: modalità avanzate di esercizio della forma associativa (AFT) e altre misure

1. In caso di incapienza del finanziamento regionale a copertura delle indennità per i collaboratori di studio, ai medici che hanno provveduto all'assunzione secondo i parametri e per le finalità stabilite dalla normativa vigente non ancora beneficiari dell'indennità di collaboratore di studio spetta una quota di rimborso di € 12.000,00 su base annua per le spese documentate, fino a concorso di € 60.000,00 complessivi, limite superabile in caso di residua disponibilità nelle restanti misure, fino a concorso dell'importo complessivo.
2. In caso di ricorso all'aumento temporaneo del massimale su base volontaria, la quota capitaria per le unità oltre i 1.500 assistiti e fino a 1.800 è parametrata alla quota dei primi 500 (€ 13,46 aggiuntivi) è riconosciuta dall'1 gennaio 2025 fino all'applicazione dell'art. 21 dell'AIR ex DGR n. 1381/2025, in vigore dal 14 ottobre 2025.

Azione D: azioni propedeutiche al nuovo assetto dell'assistenza territoriale

I medici del ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria in turno notturno, prefestivo o festivo presso le sedi di continuità assistenziale dell'Azienda accedono alle strutture erogatrici di cure intermedie, quali RSA, ospedali di comunità, posti letto di post-acuzie e hospice, per le richieste di intervento attivate dal personale delle strutture di cui trattasi in caso di assenza del medico incaricato.

A fronte di ciascun intervento, per ciascun caso trattato, dall'1 gennaio 2025 e fino al 13 ottobre 2025 ai professionisti è riconosciuto il compenso previsto dall'ACN nel tempo vigente per le visite domiciliari occasionali, pari a € 35,00, e, dal 14 ottobre 2025, il compenso stabilito dall'art. 15 dell'AIR ex DGR n. 1381/2025, pari a € 50,00.

Ai fini della rendicontazione, ciascun medico trascrive sul registro elettronico del portale lo specifico intervento domiciliare, specificando chiaramente il luogo con indirizzo della struttura erogatrice di cure intermedie. A tale registrazione corrisponde annotazione cartacea nella sede di continuità assistenziale.

Le parti si danno atto che l'Azienda, tenuta a finanziare l'attività di cui al presente paragrafo attingendo al proprio bilancio, individuerà le progettualità necessarie.

6. Disposizioni finali

Le parti si impegnano a precisare gli obiettivi per il 2025 dei coordinatori AFT e dei componenti di diritto dell'UDMG entro un mese dalla sottoscrizione del presente accordo, sulla base delle previsioni dell'AIR ex DGR n. 1963/2018.

Considerato che l'AIR 2025 prevede che i medici partecipino volontariamente agli obiettivi di governo clinico e che coloro i quali dichiarano di non partecipare agli obiettivi per l'anno 2025 non hanno diritto alla liquidazione della parte variabile del compenso collegata ai risultati ottenuti dall'AFT di appartenenza e non vengono considerati ai fini del raggiungimento degli obiettivi da parte dei restanti medici di AFT, l'Azienda si impegna a richiedere immediatamente ai singoli professionisti, mediante posta elettronica certificata, l'intenzione di partecipare o meno agli obiettivi di cui al punto 2 del presente accordo, opportunamente riportati nel testo. La mancata risposta equivale alla volontà di non partecipare.

Le parti concordano che, in caso di emanazione di nuove disposizioni nazionali o regionali, il presente accordo è oggetto di verifica e, se del caso, di opportuna modifica concordata.

Infine, le parti concordano di avviare al più presto la trattativa per la stipula dell'accordo attuativo aziendale, possibilmente a valenza triennale.

Udine, 28.11.2025

meinerich



Parte pubblica

Dott. Denis Caporale

Dott. David Turello

Dott.ssa Angela Zanello

Dott.ssa Anna Paola Agnoletto

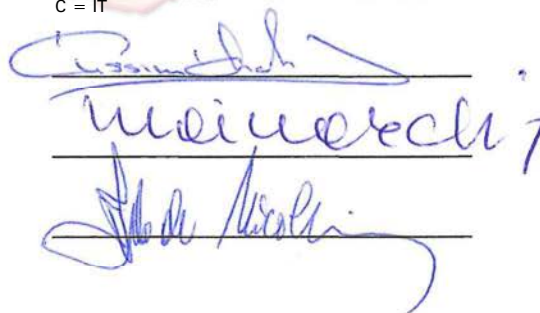
Parte sindacale

SNAMI, dott. Stefano Vignando

Firmato digitalmente da
Stefano Vignando

CN = Vignando Stefano
SerialNumber = TINIT-VGNSFN55E16G284V
e-mail = vignando1@live.it
C = IT

FIMMG, dott. Khalid Kussini



SMI, dott.ssa Maria Mainardis

FMT, dott. Filippo De Nicoletti