

**Proposta di Accordo politico sull'Integrativo Regionale (AIR) della Medicina Generale****QUADRO DI RIFERIMENTO**

In data 4 aprile 2024 è stata sancita l'Intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, in ordine al nuovo Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina della Medicina Generale che regola le attività lavorative svolte dalla medicina generale in forma convenzionata con il SSN per il triennio 2019-2021 e che ha integrato quello precedentemente siglato in data 28 aprile 2022 relativamente al triennio 2016-2018 dopo più di 10 anni di assenza di tali Accordi sanciti a livello nazionale.

Le Regioni danno attuazione al nuovo accordo nell'ambito della trattativa decentrata avendo particolare attenzione al miglioramento della qualità dell'assistenza, all'uniforme applicazione sull'intero territorio regionale e all'accessibilità da parte dei cittadini all'assistenza primaria.

**CAMPO DI APPLICAZIONE DELL'ACCORDO POLITICO**

Il presente documento politico propedeutico alla stipula dell'Accordo Integrativo Regionale della Regione del Veneto ha la finalità di definire alcuni elementi essenziali che rappresentano la base di partenza per il rinnovo dello stesso con cui si dovrà realizzare un testo unico a valenza regionale che raggruppi le materie delegate alla contrattazione regionale in modo coerente ed omogeneo.

**LIVELLI DI CONTRATTAZIONE**

All'interno del quadro normativo di riferimento che definisce tre livelli di negoziazione (nazionale, regionale e aziendale) il prossimo AIR definirà gli obiettivi di salute, i percorsi, gli indicatori e gli strumenti operativi per attuarli, in linea con la programmazione e le finalità del Servizio Sanitario Regionale (SSR) ed in attuazione dei principi e dei criteri concertati a livello nazionale demandando alla contrattazione aziendale l'attuazione degli obiettivi individuati dalla Regione attraverso gli AAA, definendo le azioni più appropriate all'interno delle realtà locali, fermo restando una uniformità organizzativa ed assistenziale che deve essere garantita a livello regionale.

Pertanto, il presente Accordo politico preliminare alla definizione dell'Integrativo Regionale ha come oggetto prioritario le seguenti tematiche:

- l'avvio del ruolo unico del medico di assistenza primaria;
- l'avvio Aggregazioni Funzionali Territoriali (di seguito AFT);
- la partecipazione della Medicina Generale alle Case della Comunità;



**AVVIO DEL RUOLO UNICO DEL MEDICO DI ASSISTENZA PRIMARIA**

Con l'entrata in vigore dell'ACN 2022, i medici già titolari di incarico di assistenza primaria e di continuità assistenziale hanno assunto la denominazione di medici del ruolo unico di assistenza primaria che svolgono rispettivamente attività professionale a ciclo di scelta e/o su base oraria.

Con l'ACN 2024 a partire dal 01.01.2025 tutti i nuovi incarichi sono pubblicati ed assegnati a ruolo unico ai sensi dell'articolo 38, mentre ogni anno i medici già in servizio possono chiedere di transitare a ruolo unico nel limite delle necessità di carenza assistenziale determinate sulla base del fabbisogno individuato dall'Azienda.

Inoltre, in quest'ottica, viene previsto anche che il territorio delle AFT coincida con quello dell'ambito per il calcolo delle zone carenti o vacanti.

Ogni AFT dovrà avere almeno una copertura oraria diurna di 12 ore che sarà garantita dai medici del ruolo unico di assistenza primaria che la compongono e che potrà allargarsi a 24 ore nel caso in cui nel suo territorio fosse presente anche una sede di continuità assistenziale. Tale copertura dovrà comunque essere in linea con la disciplina che si sta definendo a livello nazionale.

Considerato che l'ACN prevede che i parametri per la determinazione del fabbisogno delle zone carenti possono essere modificati a livello regionale si concorda di utilizzare a partire dal 2026 il solo parametro di un medico ogni 1.300 per il calcolo del fabbisogno delle zone carenti.

Per quanto riguarda le determinazioni assunte dalla Regione del Veneto finalizzate a dare avvio in modo coordinato e progressivo al ruolo unico del medico di assistenza primaria sull'intero territorio regionale in accordo con le Organizzazioni Sindacali della medicina generale, si rimanda alle note prot. n. 0421334 del 1° settembre 2025 e n. 0504817 del 30 settembre 2025 del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale ed in particolare a quest'ultima con cui è stata ratificata, in sede di Comitato Regionale, la decisione per cui l'attivazione dell'attività oraria per gli incarichi a tempo indeterminato e per gli incarichi temporanei del ruolo unico di assistenza primaria è prevista, sempre fino al 31.12.2025, per coloro che volontariamente lo richiedono.

In previsione del completo avvio dell'attività a quota oraria dei medici a ruolo unico, si conferma che le Aziende ULSS provvedano ad attivare le corrette forme di conteggio delle scelte a tempo indeterminato al fine della individuazione dell'esatto numero delle ore da svolgere nel rispetto delle modalità previste dall'ACN vigente.

Inoltre, al fine di promuovere misure in favore della gravidanza e della genitorialità, si concorda che per quanto riguarda l'attività oraria le stesse non verranno in ambienti a rischio per la gravidanza e che, in via sperimentale, fino al compimento del 3° anno di vita del nascituro è prevista su richiesta del medico interessato una dispensa dallo svolgimento della quota oraria nelle ore notturne o nei giorni festivi.

Ricordato che la Regione del Veneto, proprio in previsione dell'avvio del ruolo unico, con deliberazione n. 140 del 12 febbraio 2025 ha voluto fornire delle prime indicazioni in tal senso al fine di prevederne una graduale partenza, individuando alcune attività nelle quali svolgere da parte dei medici che assumeranno la convenzione a partire dall'anno in corso. Si concorda che le attività orarie del medico del ruolo unico di assistenza primaria potranno essere svolte all'interno delle AFT che non hanno sedi di Continuità Assistenziale anche nella fascia 20-24, secondo quanto definito a livello aziendale.



Infine, considerata la necessità di garantire l'adeguata copertura assistenziale sanitaria di base nel territorio regionale viene definito con il presente Accordo di confermare anche per l'anno 2026, in continuità con i precedenti provvedimenti di Giunta assunti a partire dal 2022 le misure temporanee previste dalla DGR n. 1561/2024 per la parte riguardante l'assistenza primaria, compresa la parte legata all'attività oraria il cui fabbisogno finanziario complessivo trova copertura nelle risorse erogate dalle Aziende sanitarie tramite il provvedimento di riparto dei finanziamenti per l'erogazione dei LEA nel fondo indistinto del Fondo Sanitario Regionale.

### **AVVIO DELLE AGGREGAZIONI FUNZIONALI TERRITORIALI (AFT)**

Con le Deliberazioni n. 140/2025 e n. 903/2025 della Regione del Veneto che si riprendono integralmente, è già stato dato avvio alla costituzione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali.

Tali AFT costituite ai sensi dell'articolo 29, comma 5 dell'ACN 04.04.2024 da medici del ruolo unico di assistenza primaria dovranno condividere percorsi assistenziali, strumenti di valutazione della qualità assistenziale, linee guida, audit e strumenti analoghi, e garantiscono di norma l'assistenza. Per l'intero arco della giornata e per sette giorni alla settimana alla popolazione di riferimento, ed è costituita da medici del ruolo unico di assistenza primaria compresi quelli operanti sia a ciclo di scelta che su base oraria.

Tutti i medici del ruolo unico di assistenza primaria fanno obbligatoriamente parte sia funzionalmente che operativamente di una AFT e possono afferire ad una sola AFT il cui territorio è definito con criteri di prossimità, coerenza geografica e densità abitativa.

Il medico del ruolo unico di assistenza primaria dovrà svolgere la propria attività individualmente e in integrazione con la propria AFT partecipando alla realizzazione di progetti di assistenza e cura finalizzati al raggiungimento di obiettivi specifici e contribuire agli obiettivi di salute anche mediante la partecipazione al sistema informativo nazionale e regionale al fine di condivisione delle informazioni sanitarie degli assistiti.

Per i medici di nuova convenzione il ruolo unico è obbligatorio e rappresenta l'unica modalità per esercitare la medicina generale, mentre per i medici di medicina generale già convenzionati con il SSR (sia di assistenza primaria che di continuità assistenziale) prima del 31.12.2024 l'adesione al ruolo unico è opzionale; un medico, pertanto, potrà continuare, pur facendo parte obbligatoriamente di una AFT, a lavorare con modalità a ciclo di scelta e/o in esclusiva attività oraria.

Così come previsto dall'art. 29, comma 11 dell'ACN 2024 le attività, gli obiettivi ed i livelli di performance della AFT che verranno definiti successivamente sono parte integrante del programma delle attività territoriali di cui all'articolo 3-quater, comma 3 del D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, mentre sempre ai sensi dello stesso comma con l'AIR si dovranno stabilire gli indicatori per la valutazione dei risultati raggiunti dalla AFT e le relative modalità incentivanti, elemento per l'erogazione delle parti variabili del trattamento economico dei medici componenti la stessa AFT. In particolare, si prevede che a livello aziendale rimangano in vigore le attuali modalità di valutazione della attività e degli obiettivi assegnati alla medicina generale fino al prossimo AIR.

Fermo restando, quanto previsto dalla DGRV n. 903 del 05.08.2025 in merito all'articolazione e all'avvio delle AFT dal 1 gennaio 2026 nonché alla conferma fino alla stipula del prossimo AIR e comunque fino al 31 dicembre 2026 delle attuali forme organizzative della medicina generale, così come approvate dagli atti dei Direttori Generali delle Aziende ULSS, si ritiene, comunque, indispensabile che un primo obiettivo da raggiungere sarà quello di definire l'AFT quale forma organizzativa di base dotata di personale di supporto oltre che di supporti tecnologici ed informatici che consentono di gestire con strumenti digitali il percorso di cura ed assistenza alla persona.



Pertanto, nel confermare il volume delle risorse riguardanti il finanziamento finora assegnato alle forme associative presenti nel territorio regionale, come approvate dagli atti dei Direttori Generali delle Aziende ULSS del Veneto, si ritiene opportuno precisare che il fondo dei fattori produttivi, formato da quelli delle attuali forme associative delle singole AFT così come disciplinato dalla lettera D dell'art. 47 dell'ACN in vigore dal 1° gennaio 2026, sarà costituito dai compensi, dalle indennità e dagli incentivi attualmente attribuiti ai medici delle AFT alla data del 31.12.2025 con il conseguente mantenimento delle attuali modalità organizzative e relative indennità fino alla nuova organizzazione che sarà definita con il prossimo AIR.

In particolare, in considerazione dell'implementazione necessaria di personale di supporto necessario per l'attività dell'AFT, si concorda che la modalità di definizione del fabbisogno e dell'acquisizione dello stesso saranno definiti nell'AIR sulla base delle risorse disponibili.

Al fine di acquisire i dati necessari alla corretta valutazione dei bisogni assistenziali e la conseguente organizzazione delle attività delle istituende AFT, si concorda la necessità di provvedere ad una ricognizione per una definizione del livello di fragilità degli assistiti da effettuarsi nel 2026 da parte dei Medici di assistenza primaria.

Per tale progettualità le Aziende assegneranno un riconoscimento economico pari a € 1,90/assistito ripartito secondo quanto previsto al punto I) della lettera B del comma 2 dell'articolo 47 dell'ACN per attività finalizzate al miglioramento della presa in carico dei pazienti cronici in coerenza con gli obiettivi assegnati alle Aziende ULSS.

Si precisa che la sede principale delle AFT nel cui territorio insiste una Casa della Comunità sarà all'interno della stessa e dovrà svolgere anche quanto previsto dal DM n. 77/2022 in particolare per quanto riguarda le cure mediche non urgenti a bassa intensità o priorità attraverso un'attività aggiuntiva da parte dei medici di assistenza primaria che hanno lo studio all'interno della stessa nonché dei medici delle AFT afferenti alla stessa Casa della Comunità, sulla base di quanto verrà definito nel prossimo AIR.

Ogni AFT, quindi, individuerà sulla base della migliore risposta al proprio bisogno assistenziale come articolare queste modalità organizzative all'interno del proprio territorio di competenza in accordo con il Distretto Socio-Sanitario dell'Azienda ULSS di afferenza al fine di garantire comunque a livello complessivo di AFT la copertura della fascia oraria diurna dalle 8.00 alle 20.00 dal lunedì al venerdì.

Si concorda che la copertura della fascia oraria 8.00-20.00 feriali diurna possa anche essere garantita attraverso la Casa della Comunità di afferenza di ogni AFT mediante lo svolgimento di attività oraria da parte di tutti i medici del ruolo unico di assistenza primaria, compresi coloro che hanno una convenzione sottoscritta prima del 31.12.2024.

Nelle AFT che hanno nel loro territorio anche delle sedi di continuità assistenziale (ex guardia medica) si definirà, mediante un Regolamento di AFT, la modalità con cui tutti i medici del ruolo unico di assistenza primaria garantiranno l'assistenza dalle ore 8.00 alle ore 20.00 con alternanza articolata dell'apertura dei propri studi dal lunedì al venerdì ed il sabato mattina dalle 8.00 alle 10.00, assicurando così a livello di AFT la continuità 8.00-20.00 nei giorni feriali, mentre la restante copertura oraria per garantire l'h24 7 giorni su 7 sarà assicurata dalle attuali sedi di continuità assistenziale (ex guardia medica).

In tale prospettiva, quindi, tutti i medici di assistenza primaria a partire dal 1° gennaio 2026 confluiranno nelle AFT che saranno chiamate a rappresentare anche il modello organizzativo che, a livello regionale, sarà in grado di offrire garanzia di una uniformità sia di assistenza che di distribuzione delle risorse.

Si concorda che l'attivazione della forma organizzativa dei medici nelle AFT ai sensi dell'ACN vigente e del presente documento, compresa la parte relativa agli aspetti erogativi, sarà definita nell'AIR e resa operativa all'atto della pubblicazione dello stesso.

Al fine di accompagnare l'avvio delle AFT si concorda di costituire un gruppo di lavoro con rappresentanti della Regione del Veneto e delle OO.SS. con il compito, oltre che di predisporre una bozza di regolamento di AFT ai sensi dell'articolo 29, comma 12 dell'ACN entro 6 mesi dalla stipula del presente Accordo politico, di



monitorare l'implementazione delle AFT dal punto di vista organizzativo al fine di consentire un'uniformità dell'erogazione delle attività assistenziali in tutto il territorio regionale.

Inoltre, tale gruppo di lavoro potrà, altresì, avere il compito di individuare i criteri di selezione per il ruolo di referente di AFT e di collaborare con la Regione del Veneto per organizzare un modulo di formazione nel biennio 2026-2027 per i referenti di AFT il cui compenso sarà definito ai sensi del comma 6 dell'articolo 30 dell'ACN in vigore.

Per quanto riguarda, invece, la parte legata al funzionamento informatico delle AFT le parti prendono atto del percorso già avviato dalla Regione del Veneto con Azienda Zero ed il Consorzio Arsenal in merito alla cooperazione applicativa e alle interconnessioni delle piattaforme dei medici presenti all'interno delle AFT. In relazione all'implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico e del Patient Summary si concorda di proseguire il confronto nella Commissione informatica anche in tema di privacy. Le risultanze di tali provvedimenti saranno oggetto di apposita seduta in sede di Comitato Regionale.

Al fine di accompagnare l'avvio delle AFT anche da un punto di vista informatico/informativo, si conviene sulla necessità di sottoscrivere l'accordo integrativo regionale sugli obiettivi di natura informatica e sulle relative indennità entro il prossimo mese di marzo 2026, precisando che la parte economica sarà garantita dall'inizio dell'anno in continuità con il vigente accordo.

#### **PARTECIPAZIONE DELLA MEDICINA GENERALE ALLE CASE DELLA COMUNITÀ**

Come delineato nel DM n. 77/2022, la Casa della Comunità è il luogo fisico, di prossimità e di facile individuazione al quale i cittadini possono accedere per bisogni di salute che richiedono assistenza sanitaria e socioassistenziale a valenza sanitaria, nonché i necessari collegamenti con i servizi sociali per gli interventi socioassistenziali.

In linea con quanto già previsto dalla programmazione regionale, si ritiene utile indicare, in prima applicazione, le principali funzioni relative all'attività oraria diurna e feriali nelle Case della Comunità dei medici del ruolo di assistenza primaria che si possano riassumere nelle seguenti:

- i presidi di continuità assistenziale diurna finalizzati non solo all'assistenza dei cittadini senza medico di assistenza primaria, ma a tutta la cittadinanza ad integrazione dell'assistenza fiduciaria;
- erogazione di cure mediche non urgenti a bassa intensità o priorità per gli assistiti in carico alle AFT di afferenza della Casa della Comunità, secondo i modelli organizzativi regionali, con particolare riferimento alla funzionalità del Numero Unico Europeo 116117 oltre che eventualmente su invio del medico di assistenza primaria secondo modalità concordate con le Aziende ULSS;
- effettuazione di visite mediche e rilascio di prescrizioni mediche;
- erogazione dell'assistenza ai turisti ed agli studenti fuori sede, ai cittadini non residenti ed altre categorie di utenti;
- vaccinazioni.

L'attività oraria dei medici del ruolo unico di assistenza primaria sarà prioritariamente finalizzata allo svolgimento di tali funzioni che saranno svolte dai convenzionati che hanno assunto l'incarico a seguito delle procedure per l'assegnazione delle zone carenti dall'anno 2025.

Tali attività, in fase di avvio delle Case della Comunità, potranno essere svolte, su base volontaria e annuale, anche da parte degli altri medici di assistenza primaria delle AFT di afferenza alla Casa delle Comunità ai quali



verrà riconosciuto un compenso come previsto al comma 3 dell'articolo 47 dell'ACN vigente in analogia alla remunerazione definita a livello nazionale per l'attività oraria svolta dai medici del ruolo unico di assistenza primaria nelle Case delle Comunità.

Tali incarichi di durata annuale, in subordine, potranno essere anche assegnati per attività nelle sedi principali delle AFT contribuendo ai compiti e funzioni previsti dall'articolo 29 (caratteristiche AFT) e dall'articolo 43 (compiti del medico) ed in coerenza con le indicazioni del DM n. 77/2022.

A questi medici verrà riconosciuto quanto previsto al comma 3 dell'articolo 47 dell'ACN vigente in analogia alla remunerazione definita a livello nazionale per l'attività oraria svolta dai medici del ruolo unico di assistenza primaria nelle Case della Comunità.

Gli ambulatori per cure mediche non urgenti a bassa intensità o priorità collocati all'interno delle Case della Comunità sono dotati di strumentazioni medicali, dispositivi medici e apparecchiature per la telemedicina al fine di promuovere attività di teleconsulto, televisita e telerefertazione che tengono conto dell'analisi dei bisogni della popolazione di riferimento e di quanto previsto dal DM n. 77/2022 così come di personale infermieristico ed amministrativo a supporto dell'attività del medico di assistenza primaria.

Gli ambulatori della Casa della Comunità si collegano con la Centrale operativa territoriale (COT), la Centrale Operativa 116117, nonché sono dotati di idonea strumentazione informatica che permetta la registrazione delle prestazioni che vengono erogate.

Per favorire l'avvio su tutto il territorio regionale in maniera uniforme dell'attività oraria da parte dei medici del ruolo unico di assistenza primaria nelle Case della Comunità le parti concordano di assegnare agli stessi ulteriori obiettivi aggiuntivi per l'anno 2026 nelle Case della Comunità in grado di favorire la messa a regime della rete delle stesse.

In particolare:

- collaborare con i Punti Unici di Accesso (PUA) per quanto riguarda l'analisi, la decodifica del bisogno sanitario finalizzata alla presa in carico;
- collaborare nelle attività legate alle campagne vaccinali anche a supporto di quanto realizzato dai medici di assistenza primaria delle AFT;
- supportare la messa a regime del sistema che opera per il 116117 nell'ambulatorio nella Casa della Comunità concordando le modalità di accesso a seguito delle chiamate gestite dalle Centrali 116117 al fine di potenziarne l'utilizzo nel rispetto della appropriatezza sia presso le Case della Comunità che le sedi principali delle AFT;
- favorire la cooperazione e la conoscenza tra i medici che operano nella Casa della Comunità e quelli presenti nel territorio nelle AFT di afferenza;
- collaborare con l'infermiere di famiglia nella valutazione del bisogno sanitario finalizzato all'eventuale presa in carico del paziente da parte del curante nonché promuovendo la collaborazione interdisciplinare tra professionisti nel processo assistenziale territoriale;
- ampliare l'accessibilità nelle sedi principali delle AFT nella fascia 20:00-24:00 nei giorni feriali, secondo le indicazioni definite dalle Aziende ULSS.

A tal fine, viene riconosciuto a tutti i medici del ruolo unico di assistenza primaria operanti nella Casa della Comunità un incremento di € 12,13 per ciascuna ora di attività feriale diurna (lunedì – venerdì dalle 08:00 alle 20:00) e, qualora previsto a livello aziendale, anche nella fascia 20.00-24.00. Allo stesso modo e qualora previsto a livello aziendale, tale importo sarà riconosciuto anche ai medici del ruolo unico di assistenza primaria delle AFT prive delle Case delle Comunità, per ciascuna ora di attività feriale svolta nella fascia 20:00-24:00 presso le sedi principali delle stesse AFT.

Tale remunerazione legata all'attività aggiuntiva oraria nelle Case della Comunità come sopra descritta decorrerà dal 1° gennaio 2026 e sarà oggetto di una rivasitazione qualora, a seguito della stipula dell'ACN



2022-2024 la cui trattativa è in corso a livello nazionale, intervenissero specifiche disposizioni nazionali non conformi con quanto sopra indicato.

L'Assessore alla Sanità - Servizi sociali - Programmazione

socio-sanitaria della Regione del Veneto

F.to Manuela Lanzarin

Il Segretario regionale della FIMMG Veneto

F.to Giuseppe Palmisano

Il Segretario regionale dello SMI Veneto

F.to Liliana Lora

Il Presidente regionale dello SNAMI Veneto

F.to Stefano Cinquemani

Il Segretario regionale della FMT Veneto

F.to Ildo Antonio Fania

