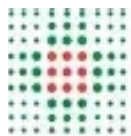
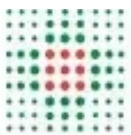


Accordo Integrativo Regionale della Medicina Generale, obiettivi PNRR e applicazione DM 77/2022

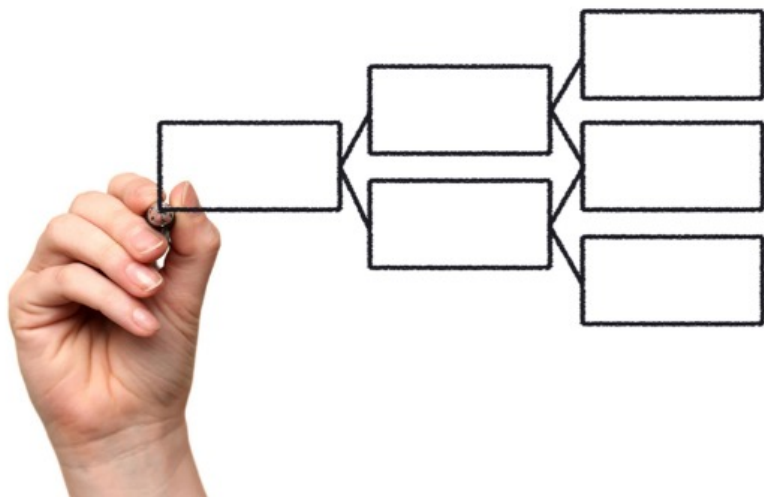


**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



Tre livelli di contrattazione



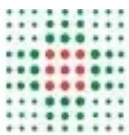
- **Accordo Collettivo Nazionale (ACN)**

- Siglato nel 2024 e recentemente rinnovato
(introduzione del «ruolo unico assistenza primaria»)

- **Accordo Integrativo Regionale**

- Tavolo di negoziazione con le OOSS medicina convenzionata
- Confronto costruttivo
- Coordinamento delle strategie aziendali

- **Accordi Attuativi Locali**



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Ruolo unico della medicina generale

- Dal 1 gennaio 2025, **tutti i nuovi medici** di medicina generale acquisiscono il **ruolo unico** *
-non più medico a ciclo di scelta e medico ad attività oraria, MA.....
-**medico con un unico incarico** con:
 - ✓ **Assistiti** e
 - ✓ **Debito orario** inversamente correlato al numero di assistiti
- * Possono aderire volontariamente i medici di Assistenza Primaria già titolari prima del 2025



ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE AI SENSI DELL'ART. 8 DEL D.LGS. N. 502 DEL 1992 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI ED INTEGRAZIONI – TRIENNIO 2019-2021

In data 8 febbraio 2024, alle ore 13.30, ha avuto luogo l'incontro per la firma dell'ipotesi di Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'articolo 8 del D.Lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni tra

la **SISAC** nella persona del Coordinatore dott. Marco Luca Caroli *firmato*

E LE SEGUENTI ORGANIZZAZIONI SINDACALI:

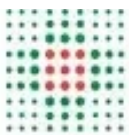
FIMMG *firmato*

SNAMI *firmato*

SMI *firmato*

FMT (AMMESSO CON RISERVA) *firmato*

FEDERAZIONE CISL MEDICI (AMMESSO CON RISERVA) *firmato*



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

AIR MMG



REGIONE EMILIA-ROMAGNA Atti amministrativi GIUNTA REGIONALE

Delibera Num. 148 del 05/02/2026

Seduta Num. 7

Questo giovedì 05 del mese di Febbraio
dell' anno 2026 si è riunita in VIDEOCONFERENZA

la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) Colla Vincenzo	Vicepresidente
2) Allegni Gessica	Assessore
3) Conti Isabella	Assessore
4) Fabi Massimo	Assessore
5) Frisoni Roberta	Assessore
6) Mazzoni Elena	Assessore
7) Priolo Irene	Assessore

Funge da Segretario: Fabi Massimo

Proposta: GPG/2026/209 del 04/02/2026

Struttura proponente: SETTORE ASSISTENZA TERRITORIALE
DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

Assessorato proponente: ASSESSORE ALLE POLITICHE PER LA SALUTE

Oggetto: APPROVAZIONE DELLO SCHEMA DI ACCORDO INTEGRATIVO
REGIONALE IN ATTUAZIONE DELL'ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE
PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI DI MEDICINA
GENERALE DEL 15 GENNAIO 2026.

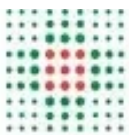
Iter di approvazione previsto: Delibera ordinaria

Responsabile del procedimento: Federica Casoni



ACN - Definizione di AFT

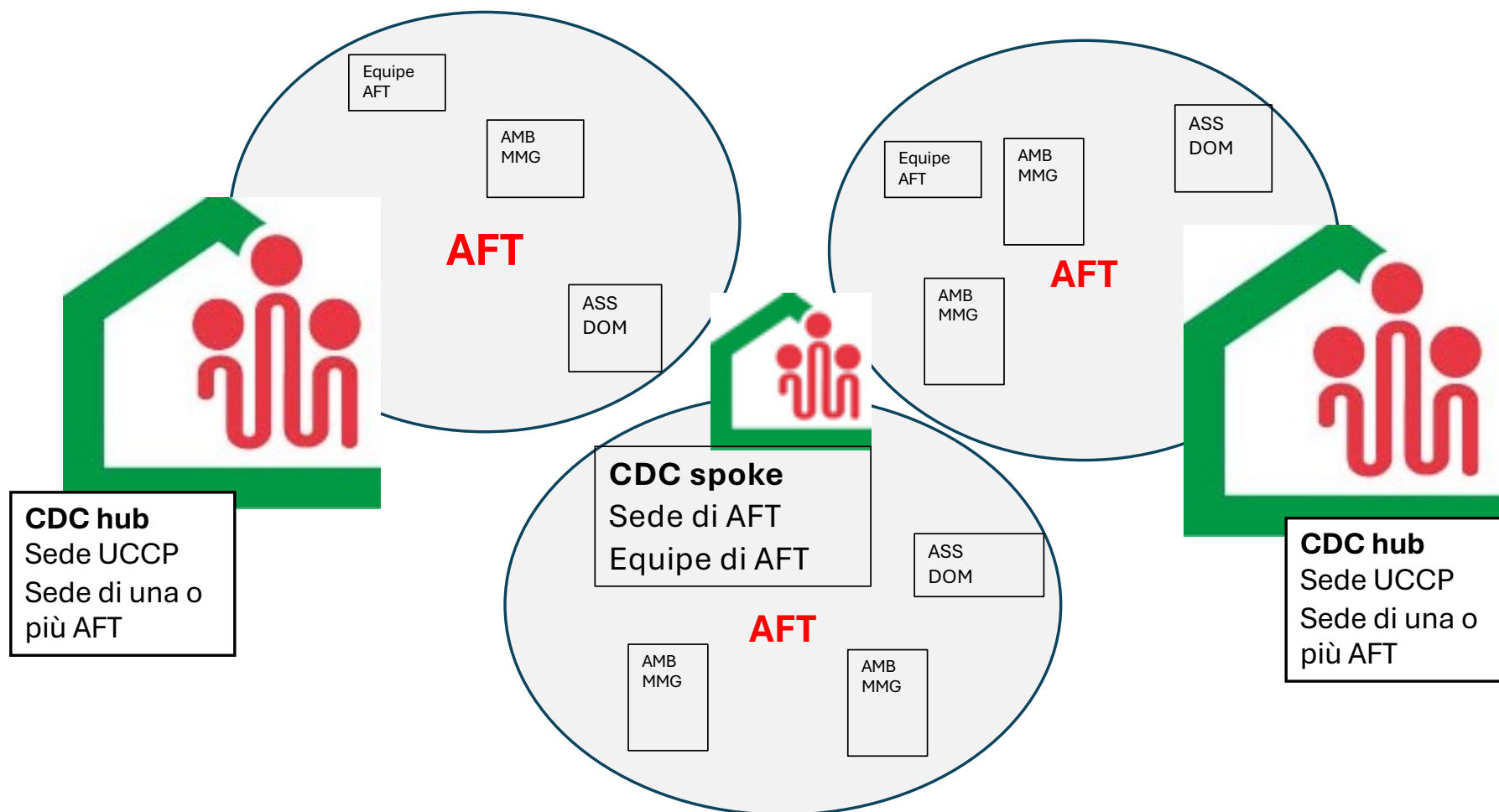
- Le Aggregazioni funzionali territoriali (AFT) sono **aggregazioni monoprofessionali** con compiti e funzioni di governo clinico della medicina generale: condividono strumenti di valutazione della qualità assistenziale e linee guida/protocolli operativi, svolgono audit organizzativi e clinici e utilizzano cruscotti informativi a supporto dell'attività e dei processi decisionali dei medici in esse operanti, in un continuo rapporto tra pari
- Le AFT perseguono **obiettivi di salute** e di attività indicati dall'Azienda USL secondo modelli definiti dalla Regione, coerenti con gli obiettivi prioritari di politica sanitaria nazionali previsti nell'ACN
- Collegamento **alla UCCP (Unità Complesse di Cure Primarie, unità multiprofessionali)**



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Distretto





Caratteristiche AFT

- Le AFT dispongono:
 - di ambulatori dei Medici di scelta degli assistiti dell'AFT, collocati in sede singola o associata
 - di una **sede di riferimento, in coerenza l'Atto di Programmazione Regionale, la cui definizione è in capo alle Aziende USL attraverso l' Atto istitutivo; la sede è collocata preferenzialmente nelle Case di Comunità Hub e Spoke o in altre sedi aziendali**
 - della rete delle sedi di **Continuità Assistenziale** di riferimento (bacino anche sovra AFT)
- Il servizio di assistenza primaria agli assistiti dei medici appartenenti alla AFT viene garantito dal proprio medico di fiducia e dai colleghi di rete, di gruppo (in futuro anche di équipe) e dell'AFT:
 - ❑ **dal lunedì al venerdì, dalle 8:00 alle 20:00** grazie a:
 - piano di coordinamento dell'apertura degli studi medici (da definire nel Regolamento della AFT)
 - dall'ambulatorio di AFT
 - ❑ **la notte, il sabato e i festivi** grazie alle **sedi di Continuità Assistenziale**
- **Quando l' ambulatorio AFT ha sede presso CdC hub o spoke:** l'attività ambulatoriale è accessibile a chiunque ne abbia necessità
- Ruolo strategico del **referente di AFT** nella definizione dell'organizzazione a supporto dell'organizzazione sopra descritta

Revisione delle sedi di AFT da parte delle AUSL

AIR MMG RER 17 febbraio 2026

- **Art. 4 – Sede della AFT – co. 6.** Le sedi di riferimento della AFT, identificate nell'Atto di programmazione regionale (DGR n.682 del 05/05/2025), possono essere eventualmente modificate in coerenza con la programmazione distrettuale.
- **Art. 26 – Modalità operative per l'assegnazione delle attività a rapporto orario dei medici RUAP – co. 1.** Al fine di garantire i servizi attivi, le Aziende USL definiscono annualmente un atto di programmazione per definire il fabbisogno orario complessivo delle attività delle AFT. Tale fabbisogno orario può variare nel corso del tempo in ragione della dinamicità che l'evoluzione del contesto reca con sé, a garanzia dell'assistenza ai cittadini.



Integrazione tra attività a quota oraria e attività a ciclo di scelta

- **Ambulatori di AFT** della Medicina Generale **nelle Case di Comunità** per prestazioni non differibili:
 - Diurno feriale Lun-Ven h12
 - Continuità Assistenziale (notturno, sabato e festivi)
- **Attività domiciliare** (notturno, sabato e festivi)
- **Centrali di coordinamento telefonico**
- **Ospedali di Comunità**
- **CRA**
- **Rete Cure Palliative**
- **Turistica**
- ...



Forme associative dei medici di assistenza primaria nell'attività a ciclo di scelta

- Forme associative previste dai **precedenti Accordi** ma non dagli ultimi Accordi Nazionali. Quando già costituite vengono mantenute ma non sono più implementabili:
 - **Gruppi** (medici che condividono sede singola e garantiscono almeno 6 ore giornaliere di presenza nello studio per gli assistiti di tutti i Medici del Gruppo)
 - **Reti** (medici in studi singoli che garantiscono almeno 6 ore giornaliere di apertura coordinata per gli assistiti di tutti i Medici della rete)

- **Forma associativa nuova** prevista da AIR ER 2026: **Equipe di AFT**
 - Evoluzione della medicina di Gruppo - Sede unica
 - Impiego di personale di segreteria e infermieristico comune (per le MdG non era obbligatorio e ora requisito previsto da art. 40 co. 3 punto V)
 - contattabilità da parte delle centrali telefoniche (all'art. 57, co 2 lett. b dell'AIR)
 - Disponibilità all'accesso per almeno 10 ore giornaliere estendibili a 12 ore su richiesta dei medici RUAP
 - chiusura pomeridiana non prima delle 19:00 o 20.00
 - Carta dei servizi
 - Se sede presso una CdC hub o spoke e copertura oraria di 12 ore, l'attività ambulatoriale può essere accessibile a chiunque ne abbia necessità.



Appropriatezza prescrittiva

- protocolli di appropriatezza prescrittiva per singola prestazione con indicazioni cliniche esplicite per ciascuna priorità
- criteri di appropriatezza condivisi e approvati, anche in base alle principali evidenze scientifiche, nell'ambito del Tavolo tecnico regionale Appropriatezza

Obiettivi di cronicità di AFT

Indicatore	Target	Punteggio
1. Proporzione percentuale di assistiti dall'AFT con ricovero con diagnosi di scompenso cardiaco con adeguata copertura con farmaci con azione bloccante dei recettori β -adrenergici nell'anno successivo al ricovero indice	<40 40% - 49% 50% - 59% 60% - 69% $\geq 70\%$	0 3 5 8 10
2. Proporzione percentuale di assistiti dall'AFT affetti da patologia diabetica che abbiano effettuato adeguato numero di esami ematici per il dosaggio dell'emoglobina glicata nell'anno di osservazione (≥ 1 misurazione)	<40% 40% - 49% 50% - 59% 60% - 69% $\geq 70\%$	0 3 5 8 10
3. Proporzione percentuale di assistiti dall'AFT affetti da broncopneumopatia cronica ostruttiva con adeguata copertura con farmaci con azione broncodilatatrice a lunga durata d'azione nell'anno di osservazione	<11% 11% - 14% 15% - 16% 17% - 19% $\geq 20\%$	0 3 5 8 10
4. Proporzione percentuale di assistiti dall'AFT affetti da malattia renale cronica (E023; E061) che abbiano eseguito adeguati esami laboratoristici nell'anno di osservazione (1 creatininemia 1 microalbuminuria/proteinuria) media dei due punteggi	Creatininemia <75% 75% - 80% 80% - 85% 85 % - 90% >90% Proteinuria/Albuminuria <35% 35 - 44% 45% - 54% 55% - 64% $\geq 65\%$	 0 3 5 8 10
5. Proporzione percentuale di assistiti dell'AFT eleggibili per età con screening colon retto eseguito.	<30% 30% - 40% 40% - 50% 50% - 54% >55%	0 3 5 8 10
6. Prese in carico over 65 in Assistenza Domiciliare AFT secondo i target assegnati alle Aziende	8 - 10% >10% over 65	5 10



Altri punti qualificanti

- Tutela della genitorialità e accudimento:
 - Tutele generali rafforzate rispetto all'ACN
 - Tutele specifiche per ogni settore

Evoluzione degli attuali CAU

- CAU attivi presso una CdC hub o spoke, oppure situati in strutture diverse dalla CdC hub e spoke → evoluzione in “**Ambulatori di AFT della Medicina Generale**” - con requisiti organizzativi, strutturali e formativi simili a quelli previsti per i CAU – l’attività svolta ricade principalmente tra i compiti dei medici RUAP
- i CAU ubicati presso i DEA (Dipartimenti Emergenza) resteranno operativi fino alla completa attuazione della rete ambulatoriale delle AFT e all’implementazione del NUE 116117

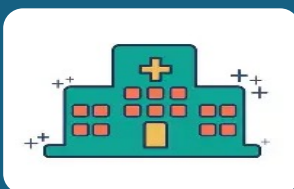
Step implementativi dell'AIR e del nuovo ecosistema territoriale

DM77, PNRR, AIR 2026



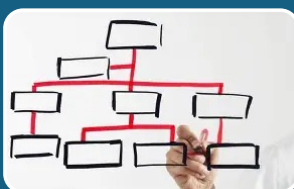
Attuazione PNRR

- Case di Comunità Hub e Spoke



Attuazione PNRR

- Ospedale di Comunità



Riorganizzazione Continuità Assistenziale



Attuazione AIR e piena attivazione AFT

Attuazione PNRR- Case di Comunità

	 HUB	 SPOKE
PRESENZA MEDICA	H 24, 7/7 g 8-20: attività in sede 20-8: numero unico/centrale op. → attivazione CA (consigli telefonici, interventi domiciliari o ambulatoriali) → invio ai servizi E/U INOLTRE: 20-8: presenza fisica CA in almeno una CdC hub a livello distrettuale	H 12, 6/7 g 8-20: attività in sede

Attuazione PNRR- Case di Comunità

	 HUB	 SPOKE
PRESENZA INFERMIERISTICA	H 12, 7/7 g attività in sede ad accesso diretto e/o su prenotazione, dalle 8 alle 20, per 6/7 giorni nei festivi, attività infermieristica e/o consulenza infermieristica, anche attraverso numero unico/centrale operativa, in almeno una CdC hub a livello distrettuale	H 12, 6/7 g attività in sede ad accesso diretto e/o su prenotazione, garantita per almeno 6 ore la copertura h12 è garantita anche attivando l'infermiere e/o la consulenza infermieristica presso la CdC hub a livello distrettuale

Attuazione PNRR- Case di Comunità

APPENNINO BOLOGNESE	VERGATO	HUB	PNRR
	VADO-MONZUNO	SPOKE	
	ALTO RENO TERME	SPOKE	
	CASTIGLIONE DEI PEPOLI	SPOKE	PNRR
CITTÀ DI BOLOGNA	MENGOLI	SPOKE	PNRR
	BORGO-RENO	HUB	
	SAN DONATO-SAN VITALE	HUB	
	NAVILE	HUB	
	PORTO-SARAGOZZA	HUB	PNRR
	PILASTRO	SPOKE	PNRR
	COLOMBI	SPOKE	PNRR
	SAVENA-SANTO STEFANO	HUB	PNRR
PIANURA EST	BARICELLA	SPOKE	PNRR
	PIEVE DI CENTO	HUB	
	BUDRIO	HUB	
	SAN PIETRO IN C.-GALLIERA	HUB	
	CASTENASO	SPOKE	PNRR
	MOLINELLA	SPOKE	PNRR

PIANURA OVEST	CREVALCORE	HUB	PNRR
	CALDERARA DI RENO	SPOKE	PNRR
	SALA BOLOGNESE	SPOKE	
	SAN GIOVANNI IN PERSICETO	SPOKE	PNRR
RENO, LAVINO, SAMOGGIA	ZOLA PREDOSA	SPOKE	PNRR
	SASSO MARCONI	SPOKE	PNRR
	CASALECCHIO DI RENO	HUB	
	VALSAMOGGIA	HUB	PNRR
SAVENA, IDICE	SAN LAZZARO DI SAVENA	HUB	PNRR
	OZZANO NELL'EMILIA	SPOKE	
	LOIANO	SPOKE	

WORK IN PROGRESS

**Entro Giugno
2026**

Attuazione PNRR- Ospedali di Comunità

OSPEDALE DI COMUNITA'
Ospedale di Comunità di Bologna (Padiglione Palagi) 18 PL
Ospedale di Comunità di Loiano + 7 PL
Ospedale di Comunità di San Pietro in Casale 18 PL
Ospedale di Comunità di San Giovanni in Persiceto 20 PL
Ospedale di Comunità di Bazzano 20 PL

**Entro Giugno
2026**

WORK IN PROGRESS

Riorganizzazione Continuità Assistenziale

Linee strategiche RER

Revisione dell'organizzazione dell'ex-Continuità Assistenziale

→ si passa da comparti separati (Medici a ciclo di scelta nel diurno feriale e Servizio di Continuità Assistenziale nei notturni prefestivi e festivi) all'applicazione operativa della «**continuità dell'assistenza**», declinata in **servizio ambulatoriale** e **servizio domiciliare**, entrambi coordinati, a regime, dalla Centrale 116117

Il disegno del DM77 prevede la concentrazione delle **sedi ambulatoriali** nelle CdC, in particolare nelle fasce orarie notturne.

- Ridisegno delle **sedi ambulatoriali notturne, di sabato e festive** in applicazione del DM77/2022
- **Standard: almeno 1 sede per Distretto** (salvo adattamenti in base alle caratteristiche demografiche e oro-geografiche del territorio) in una CdC Hub

→ **potenziamento dell'attività domiciliare**

Attuazione AIR- Istituzione AFT

Tappe attuative

- Comitato Aziendale e Tavolo trattante
- Regolamento Comitato
- Atto istitutivo AFT
- Regolamento AFT
- Nomina referenti AFT

**Entro
Settembre
2026**