

# Approvazione dello schema di Accordo Integrativo Regionale in attuazione dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale

REGIONE TOSCANA



AIR MMG 2025 - Regione Toscana - NICCOLO' BIANCALANI

SEGRETARIO FIMMG Regione Toscana

## Premessa e Obiettivi dell'Accordo

La Regione Toscana, in continuità con le esperienze già maturate nei modelli della sanità territoriale, promuove questo Accordo Integrativo Regionale (AIR) per la Medicina Generale con l'obiettivo di potenziare e riorganizzare l'assistenza territoriale secondo un modello proattivo, multidisciplinare e orientato alla presa in carico integrata della popolazione.

L'intesa rappresenta un'evoluzione del sistema regionale toscano, storicamente orientato alla medicina di iniziativa e alla prevenzione della cronicità, e si inserisce nel solco delle riforme già avviate in particolare con riferimento all'apertura delle Case della Comunità, delle Centrali Operative Territoriali e degli ospedali di comunità.



### AFT come base della risposta clinica

Promuovere la partecipazione dei MMG nella presa in carico proattiva delle persone con fragilità, patologie croniche o multipatologie, anche tramite l'utilizzo sistematico degli strumenti tecnologici inquadrando AFT come elemento base.

### Conciliazione vita-lavoro e tutele

Miglioramento della conciliazione vita-lavoro, con attenzione al tema della genitorialità e del benessere individuale e familiare.

### Attuazione ruolo unico della MG - CDC hub e spoke

Definire e identificare le regole e le modalità di espletamento del ruolo unico previsto dal nuovo ACN. Organizzazione dell'attività oraria e degli strumenti ad essa connessi.

Rete capillare di CDC Hub e Spoke accessibili sia nelle aree interne che nelle grandi città.

### Associazionismo ed Equipe di Lavoro per tutti MG Toscani

Grazie al nuovo AIR tutti i medici toscani che ne faranno richiesta potranno avere indennità di associazione + infermiere e segretaria. Associazioni di AFT per aiutare nel lavoro quotidiano e riduzione carico lavorativo.

Il presente AIR intende inoltre sostenere la presenza ambulatoriale e la disponibilità oraria del MMG, anche in contesti ad alta densità di popolazione fragile, la formazione e l'aggiornamento continuo del personale convenzionato su temi strategici, e la partecipazione attiva del MMG alle attività delle Case della Comunità.

## Le Aggregazioni Funzionali Territoriali

### Il contesto regionale

La Regione Toscana ha regolamentato le modalità organizzative della Medicina Generale alla luce dell'ACN/2009, disciplinando la costituzione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) già nell'Accordo integrativo regionale di cui alla DGR n. 1231/2012.  
In Regione Toscana attualmente sono attive **115 AFT** di cui:

- 39 nella Azienda USL Toscana Nordovest
- 31 nella USL Toscana Sud Est
- 45 nella USL Toscana Centro



Considerato che l'attuale assetto è antecedente all'entrata in vigore dell'ACN/2024, che individua l'AFT come base per la valutazione della carenza assistenziale, si ritiene necessario che le Aziende diano avvio ad un processo di revisione delle AFT al fine di apportare le eventuali modifiche necessarie per adeguare l'organizzazione al nuovo modello.

### Delimitazione geografica precisa

La revisione delle AFT deve prevedere una delimitazione geografica precisa - comuni e nomi delle vie nelle realtà urbane - e i medici sono assegnati all'AFT sulla base della collocazione dello studio principale.

### Definizione del territorio di riferimento

Per gli ambiti territoriali comunali comprendenti più AFT, le aziende dovranno definire un territorio di riferimento per ogni AFT e l'attribuzione dei medici all'AFT avverrà tenuto conto della sede dello studio principale.

1

2

3

4

### Revisione organica degli ambiti territoriali

Le Aziende hanno l'obbligo di effettuare una revisione organica degli ambiti territoriali entro **il 31/12/2025** al fine di permettere la pubblicazione delle zone carenti per l'anno 2026.

### Nuova nomina del referente

Qualora la revisione delle AFT comporti una modifica di almeno il 30% dei componenti deve essere prevista anche la nuova nomina del referente di AFT.

# La sede di riferimento della AFT

In occasione della revisione delle AFT dovrà essere indicata, per ognuna di queste, la sede di riferimento che, in via preferenziale, dovrà essere all'interno delle Case della Comunità previste dal DM 77/22 sia Hub che Spoke nel rispetto della programmazione aziendale e regionale.

La sede di riferimento della AFT è individuata in modo condiviso dalla Zona Distretto e dal Referente di AFT. Qualora sul territorio su cui insiste l'AFT siano presenti più CdC, la scelta privilegerà in prima battuta le CdC hub.

La sede di riferimento della AFT è il luogo ove l'AFT stessa garantisce la continuità dell'assistenza affiancando il piano di coordinamento dell'apertura degli studi. Nella sede di riferimento l'AFT organizza gli ambulatori per le prestazioni non differibili, realizzati anche attraverso la presenza di medici in attività oraria e aperti per **24 ore 7/7 diurne negli hub e 12 ore 6/7 negli spoke**.

# Il regolamento di funzionamento dell'AFT

Ai sensi dell'art. 29, comma 12 dell'ACN/2024, il funzionamento interno alla AFT è disciplinato da un apposito regolamento definito nel Comitato Aziendale su proposta del Dipartimento di Medicina Generale.

## Azioni di governo clinico

Modalità di incontro dei medici, tempistiche, regolamentazione degli incontri e altre attività di coordinamento interno.

## Organizzazione della AFT

Struttura organizzativa, ruoli e responsabilità all'interno dell'aggregazione funzionale.

## Piano di coordinamento

Pianificazione coordinata dell'apertura degli studi per garantire la continuità assistenziale.

## Modalità di contattabilità

Procedure e canali per garantire la reperibilità e la contattabilità della AFT.

Il Dipartimento di Medicina generale supporta i coordinatori delle AFT nelle azioni per il perseguitamento degli obiettivi.

I compiti essenziali delle AFT sono definiti dall'art. 29, commi 6 e 8, dell'ACN/2024 ed avendo anche a riferimento quanto contenuto nell'AIR del 2012 si sottolineano i seguenti compiti:

## 1 Continuità dell'assistenza

Assicurare il piano di continuità dell'assistenza dell'AFT.

# Compiti delle AFT

## 2 Governance clinica

Attuare azioni di governance clinica nel settore della farmaceutica, della diagnostica, della specialistica, dei trasporti e degli ausili.

## 3 Sistema di relazioni

Sviluppare un sistema di relazioni tra tutti i professionisti del sistema.

## 4 Attività di prevenzione

Partecipare e implementare attività di prevenzione sulla popolazione in raccordo con la Medicina di Comunità e il Dipartimento della prevenzione.

## 5 Presa in carico dei pazienti cronici

Prendere in carico i pazienti cronici, fragili e complessi operando in equipe multiprofessionale nella casa della comunità di riferimento, elaborando un PAI che viene monitorato, aggiornato e verificato nel tempo.

# La rete informatica di AFT

L'art. 29, comma 9, dell'ACN/2024 prevede che i medici assegnati alle AFT siano funzionalmente connessi tra di loro mediante una struttura informatico-telematica di collegamento tra le schede sanitarie individuali degli assistiti che deve consentire l'accesso di ogni medico alle informazioni cliniche per una efficace presa in carico e garanzia di continuità delle cure.

La rete dovrà essere dotata di caratteristiche di interoperabilità e costituita entro **giugno 2026**.

L'AFT deve essere dotata di una piattaforma informatica, da realizzarsi entro il **30 settembre 2026**, che consenta le azioni di governo clinico attraverso la condivisione dei dati relativi ai propri obiettivi ed al proprio profilo di assorbimento delle risorse sanitarie compreso un flusso di dati di report che consenta l'estrazione ed elaborazione dei dati per l'invio alle aziende e regione.

Ai fini della garanzia della continuità assistenziale, la rete deve essere attivata anche su più AFT, a seconda della programmazione organizzativa.

# R Referente di AFT

## Nomina

Il Referente di AFT è eletto da tutti i medici componenti l'AFT mediante elezione a maggioranza dei voti, valida con la partecipazione di almeno il 50%+1 dei componenti.

È candidabile alla funzione di Referente il medico che appartiene alla AFT, che sia titolare a tempo indeterminato di rapporto convenzionale e che sia disponibile a svolgere tale funzione garantendone la continuità per la durata prevista.

L'elezione del Referente è ratificata con delibera del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria di appartenenza. La durata dell'incarico è fissata in **tre anni** decorrenti dalla data del provvedimento di ratifica.

## Decadenza

Il referente, oltre ai casi previsti dall'ACN 2024 decade:

- Su richiesta di 2/3 dei medici dell'AFT
- Per mancato conseguimento degli obiettivi organizzativi e/o ottemperanza ai compiti previsti dall'art. 30 dell'ACN/2024
- Per mancato raggiungimento degli obiettivi di processo come specificato nel corso del presente atto

Il referente entro due mesi dall'elezione individua un sostituto tra i medici appartenenti all'AFT e lo comunica formalmente all'Azienda.



## Coordinamento

Coordina l'attività assistenziale dell'AFT, indice e conduce le riunioni mensili, si coordina con le AFT della Pediatria e della Specialistica ambulatoriale.



## Obiettivi

Tratta gli obiettivi di budget e di risultato con l'Azienda, ne cura l'applicazione a livello di AFT e verifica l'attività annuale dell'AFT predisponendo la relazione sul raggiungimento degli obiettivi assegnati.



## Collaborazione

Collabora con l'Azienda nella diffusione delle informazioni, nelle iniziative formative e con il Direttore di Zona Distretto per le progettualità di interesse comune.



## Gestione dati

Collabora alla gestione della piattaforma di interfaccia tra i gestionali e fornisce all'azienda i dati aggregati relativi all'attività di AFT.

Il referente di AFT, per l'esercizio dei suoi compiti può farsi coadiuvare dal suo sostituto o da altro medico individuato all'occorrenza tra i medici dell'AFT. È tenuto a frequentare gli appositi corsi di formazione regionale, condivisi con le OO.SS, per lo svolgimento della funzione.

## Remunerazione del Referente dell'AFT

**€1.500**

### Indennità mensile

Per il referente AFT si conferma l'indennità, denominata "indennità di referente di AFT", forfettaria e omnicomprensiva già stabilita nei precedenti AIR pari a € 1.500 mensili per 12 mensilità.

**€1.125**

### Quota fissa

Dal 1 gennaio 2026 viene corrisposta un'indennità mensile fissa di € 1.125.

**€375**

### Quota variabile

Indennità mensile di € 375 per la realizzazione degli obiettivi di processo, erogata solo in caso di esito positivo della valutazione a saldo in un'unica soluzione di € 4.500.

**€100**

### Indennità addizionale

Per l'anno 2026 viene corrisposta un'ulteriore indennità rispetto a quella di cui al punto 1, denominata "indennità addizionale di AFT" del valore di 100 euro mensili.

L'indennità addizionale è finalizzata alla promozione e coordinamento della costituzione della nuova forma associativa di AFT e allo sviluppo delle attività per l'attuazione dei modelli riconducibili alle disposizioni di cui al DM 77 e PNRR.

# Fabbisogno Assistenziale di AFT e fabbisogno orario

Il presente punto è redatto in attuazione dell'art. 32 del vigente ACN in considerazione dell'esigenza di contemperare il calcolo del fabbisogno sulle AFT, dell'esigenza di attuare sul territorio toscano le disposizioni della DGR 1425/22 e della fase di avanzamento e realizzazione della rete di prossimità prevista dal DM 77/22.

## Rapporto ottimale

Fermo restando il rapporto ottimale tra medici ed assistiti nel rapporto **1/1.300** come già definito per la regione Toscana su tutto il territorio, il calcolo del fabbisogno assistenziale che determina le zone carenti è quantificato attraverso il criterio di calcolo di **un'ora a settimana per ogni 40 abitanti** residenti nell'ambito territoriale di scelta.

## Assistenza a quota oraria

Il suddetto criterio di calcolo del fabbisogno è completato con l'assistenza a quota oraria quantificata con l'integrazione di **38 ore a settimana ogni 5.000 abitanti** residenti.

## Variabilità di compensazione

L'Azienda potrà applicare nelle AFT e tra AFT anche appartenenti a zone distretto diverse, una variabilità di compensazione sino ad un massimo di + o - 30% sulla base della necessità di attività oraria nell'AFT.

# Medici del ruolo unico di assistenza primaria (RUAP)

## Attribuzione del medico RUAP all'AFT

I medici del RUAP sono nominativamente attribuiti all'AFT all'atto del provvedimento di conferimento dell'incarico ai sensi dell'art. 33 comma 4 del vigente ACN di medicina generale.

Per l'attribuzione dei medici alle AFT si tiene conto dei vincoli di ambulatorio eventualmente indicati in sede di pubblicazione degli incarichi vacanti.

## Servizi ad attività oraria

Nelle more degli adeguamenti dell'ACN e per garantire quanto previsto dal DM 77/22 il medico del RUAP può essere chiamato ad operare:

- All'interno degli Ospedali di Comunità e assistenza a pazienti ospiti in strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali, 116117, PIR, ambulatodi di AFT, COT
- Nelle CdC Hub e Spoke per garantire la presenza prevista dal DM 77/2022
- Per l'assistenza al paziente cronico nell'ambito delle funzioni della AFT
- Nei servizi diurni di medicina generale
- Negli ambulatori della continuità dell'assistenza in orario diurno

# Quote orarie del Medico RUAP

L'ACN 2024 all'art. 38, comma 1 stabilisce la progressiva riduzione dell'attività oraria di 38 ore in funzione del numero di assistiti:

## **Assistiti in carico compreso le acquisizioni in deroga**

## **Orario settimanale RUAP**

Fino a 400 assistiti	38 ore
Da 401 a 1.000 assistiti	24 ore
Da 1.001 a 1.200 assistiti	12 ore
Da 1.201 a 1.500 assistiti	6 ore

Richiamata la DGR 488/2018 avente ad oggetto l'AIR della continuità assistenziale, si conferma che la registrazione delle presenze in quota oraria deve essere dal medico RUAP registrata, ad inizio e fine turno, con timbratura attraverso l'apposita piattaforma informatizzata aziendale di rilevazione delle presenze anche con l'utilizzo delle APP telefoniche. Nell'AIR Toscana viene specificato che per il raggiungimento delle fasce orarie si andranno a conteggiare sia i pazienti temporanei che permanenti.



## Definizione dell'Attività Oraria

Al fine dell'applicazione del presente accordo l'attività oraria del medico del Ruolo Unico di Assistenza Primaria si distingue in due tipologie:

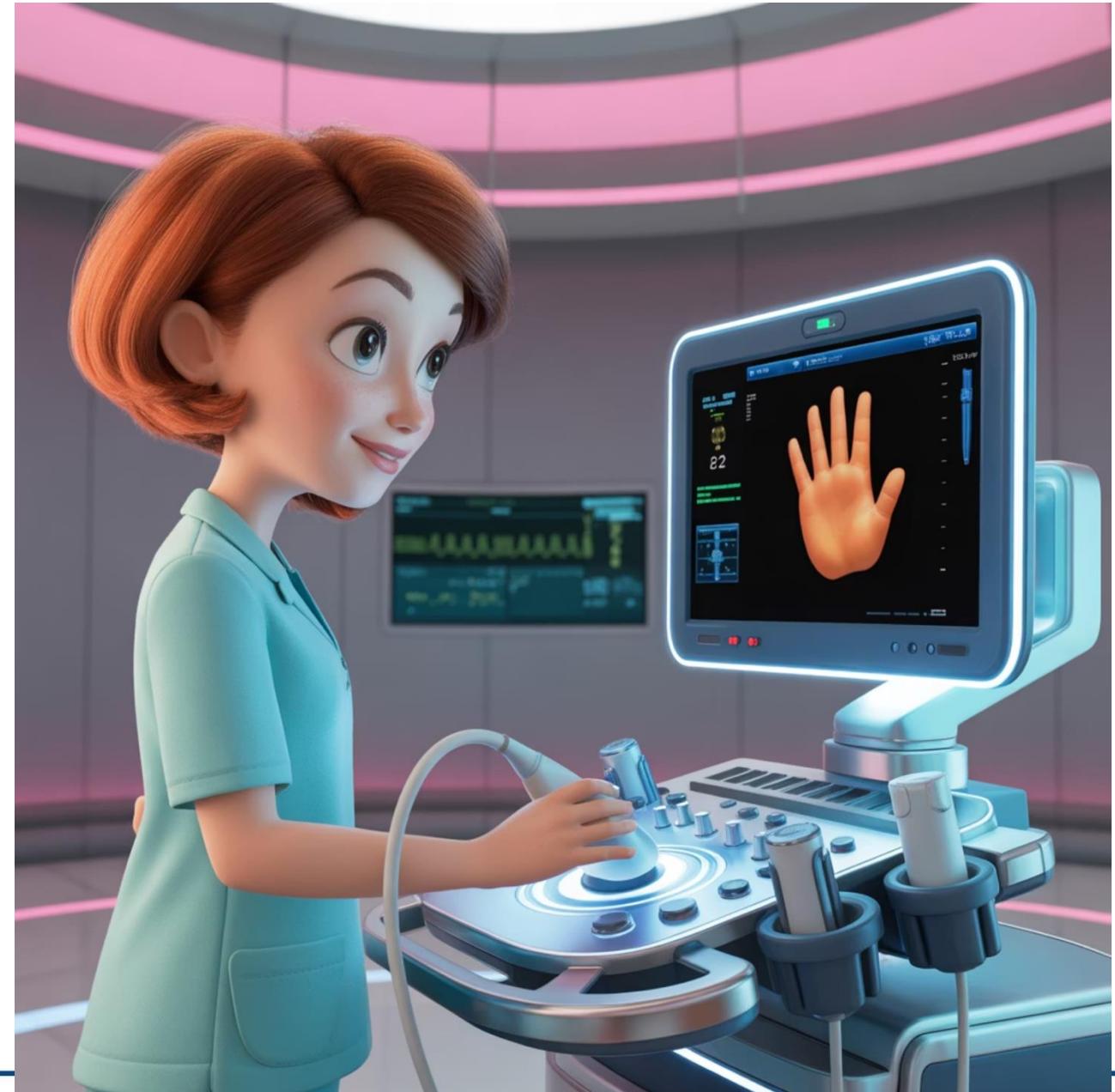
- **Attività Oraria Classica** del medico del Ruolo Unico
- di Assistenza Primaria (ex ACN/22)
- **Attività Oraria Avanzata** del medico del Ruolo Unico di Assistenza Primaria attuativa delle disposizioni PNRR e DM77

L'attività "oraria avanzata" potrà essere svolta nelle seguenti fasce orarie:

- Attività diurna feriale, prefestiva e festiva dalle 08:00 alle 20:00
- Attività serale dalle 20:00 alle 24:00
- Attività notturna feriale, prefestiva e festiva delle 00:00 alle 08:00

**25-28 NOVEMBRE 2025**  
**AREZZO FIERE E CONGRESSI**

**20 Years**  
2005-2025



# Attività oraria Avanzata

Tutta l'attività "oraria avanzata" svolta dai medici RUAP prevede l'utilizzo di strumentazione diagnostica e/o informatica fornita dall'azienda o dal medico, previa acquisizione delle competenze specifiche anche tramite corsi di formazione aziendale e contiene l'attuazione dei principi e degli standard definiti dal DM 77/2022.

## Coordinatore Attività Oraria di AFT

È istituito il **Coordinatore dell'attività oraria di AFT** che ha il compito di supportare, il referente di AFT e il direttore di Zona Distretto, nella programmazione e organizzazione dell'orario dell'attività oraria.

Al Coordinatore dell'attività oraria spetta una indennità mensile pari a **200€**.

## Assegnazione del servizio

L'attività programmata all'interno dell'AFT è prestata con una flessibilità oraria minimo di 4 ore e massimo di 12 ore (cfr. Art. 44 comma 10).

L'assegnazione delle attività orarie è effettuata nel rispetto di un principio di equità distributiva anche fra i diversi servizi organizzati a livello distrettuale.

## Trattamento economico

Attività Oraria Classica:

1. quota oraria di € 24,25 negoziata a livello nazionale più
2. quota oraria di € 0,23 negoziata a livello regionale.

Attività Oraria Avanzata:

1. quota oraria di € 24,25 più
2. € 13,62 per ciascuna ora di incarico svolta per le attività previste dal PNRR e dal D.M. 77/2022.

## Assegnazione del servizio a quota oraria

L'attività programmata all'interno dell'AFT è prestata con una flessibilità oraria minima di 4 ore e massimo di 12 ore (cfr. Art. 44 comma 10). L'assegnazione delle attività orarie, fermo restando il possesso della specifica formazione professionale ove richiesta, è effettuata nel rispetto di un principio di equità distributiva anche fra i diversi servizi organizzati a livello distrettuale in modo da evitare che ai singoli medici siano assegnate specifiche attività in via prevalente o esclusiva.

L'assegnazione delle attività orarie, al fine di tutelare la salute psicofisica dei medici RUAP nonché di garantire la qualità e la sicurezza dell'assistenza, deve tenere conto che al medico spettano i periodi di riposo. Ciascuna Zona Distretto, in collaborazione con i Coordinatori Attività Oraria di AFT, predisponde un sistema di monitoraggio permanente ed apporta, ove necessario, i conseguenti correttivi.

## Gestione dell'attività oraria

### Modulazione dell'attività

La modulazione fra l'attività oraria e l'attività a ciclo di scelta è effettuata dall'Azienda di norma con cadenza trimestrale ai sensi dell'art. 38 comma 1 ACN/2024.

Il medico interessato, in caso di superamento del limite numerico degli assistiti, può richiedere all'Azienda l'adeguamento dell'attività oraria che sarà applicato dalla prima programmazione mensile dei turni disponibili.

### Assegnazione delle attività

Le attività orarie sono assegnate ai medici incaricati nel ruolo unico di assistenza primaria a 38 ore ai sensi dell'ACN/2024.

Le ulteriori 4 ore settimanali collegate ad attività diurne, di cui all'articolo 38 comma 8 dell'ACN, che non concorrono alla determinazione del massimale orario, potranno essere attribuite a tutti i medici di assistenza primaria ad attività oraria titolari di incarico all'entrata in vigore dell'ACN/2024.

### Organizzazione del servizio

L'attività ambulatoriale dei medici RUAP dovrà essere tenuta in considerazione dal Coordinatore dell'attività oraria per l'organizzazione e pianificazione delle attività a quota oraria.

I medici RUAP avranno priorità nello svolgere le attività a quota oraria diurna e serale 20:00-24:00 feriale e festiva al fine di favorire la definizione di una programmazione oraria che dovrà consentire di garantire intervalli per il ristoro psicofisico.

Nella CdC Hub deve essere garantito un servizio medico ambulatoriale h24 7 giorni su 7 al fine di assicurare una risposta sanitaria sul territorio per situazioni di complessità assistenziale. I medici a quota oraria che non aderiscono al RUAP 2024 faranno prioritariamente solo attività "oraria classica" ex continuità assistenziale (cfr. ACN Art. 38 comma 7 e 8). L'attività svolta negli ambulatori ad accesso libero nelle CdC HUB e Spoke viene svolta dai medici del RUAP della AFT. Il Referente di AFT insieme al Coordinatore dell'attività oraria ne predispongono l'orario.



# Criteri e specifiche per l'attività oraria

**Forum Risk Management**  
obiettivo sanità & salute

L'attività oraria AVANZATA potrà essere svolta secondo i seguenti criteri di priorità da:

## 1 Medici RUAP ACN 2024

Secondo il debito orario per il raggiungimento delle 38h

## 3 In caso di carenza

Potranno essere coinvolti, su base volontaria, i medici RUAP ACN 2024 che hanno esaurito il debito orario, in forma di disponibilità aggiuntiva nel limite di 312 ore l'anno (pari a 6 ore settimanali)

## 2 Medici a Ruolo Unico ad attività oraria ACN2022

Che non hanno optato per il passaggio al RUAP per un massimo di 4 ore diurne settimanali

## 4 Medici del ruolo unico a ciclo di scelta o attività oraria ACN 2022

Che non hanno optato per il passaggio al RUAP ACN 2024, in forma di disponibilità aggiuntiva nel limite di 312 ore l'anno (pari a 6 ore settimanali) che hanno manifestato la volontà di aderire

Esauriti i medici di cui ai punti precedenti si attingerà alle graduatorie aziendali di disponibilità stilate ai sensi dell'art.19 ACN/2024.

## Specifiche transitorie per lo svolgimento dell'attività oraria ai medici del RUAP

Di seguito si indicano alcune preliminari specifiche determinazioni transitorie applicabili a far data dalla delibera regionale di adozione del presente accordo per il periodo di transizione al nuovo modello organizzativo e comunque valide anche per il superamento di eventuali criticità che si venissero a creare nel tempo.

L'attività oraria dei medici del RUAP è svolta nell'ambito dei servizi territoriali organizzati all'interno della AFT di attribuzione in collegamento con la CdC Hub/Spoke, sulla base della programmazione di Zona Distretto. Qualora non sia possibile assicurare al medico del RUAP l'attività oraria all'interno della AFT di assegnazione, l'Azienda, temporaneamente, propone l'assegnazione di attività oraria in altra AFT secondo il seguente ordine di priorità:

- AFT collocata all'interno dello stesso ambito territoriale;
- AFT collocata all'interno della stessa Zona Distretto.

L'assegnazione dell'attività oraria del medico del RUAP in una AFT di una Zona Distretto diversa si può realizzare solo con il consenso dell'interessato. Nel caso in cui l'attività oraria sia svolta in un altro ambito territoriale, rimane fermo che, ai sensi dell'art. 33 co. 9 dell'ACN 2024, l'attività a ciclo di scelta è prestata esclusivamente nell'ambito territoriale di assegnazione da zona carente, nel cui elenco il medico è iscritto.

**25-28 NOVEMBRE 2025  
AREZZO FIERE E CONGRESSI**

**20 Years**  
2005-2025

# Forme Associative dei medici a ruolo unico di assistenza primaria

Il presente articolo disciplina le attività dei medici di medicina generale convenzionati nell'ambito delle forme associative, ai sensi dell'art. 8, comma 1, lettera e) ed f), del D.L.vo n. 502/92 s.m.i al fine di facilitare il rapporto tra cittadino e medico, garantire un più elevato livello qualitativo delle prestazioni, realizzare adeguate forme di continuità dell'assistenza e perseguire il coordinamento funzionale dell'attività dei medici.

La forma associativa valida e riconosciuta dal presente accordo è l'**AFT**. Dall'adozione della delibera regionale di recepimento del presente accordo, le forme associative definite nei precedenti accordi regionali sono da considerarsi ad esaurimento.



## Distribuzione territoriale

L'associazione di AFT deve avere la distribuzione territoriale degli studi di assistenza primaria, non vincolati a sede unica, coerenti con l'ambito territoriale di appartenenza dell'AFT.

## Orari di apertura

L'associazione di AFT deve mantenere l'apertura degli ambulatori almeno 4 ore nella fascia del mattino (9-13) e 5 ore nella fascia pomeridiana (14-19) e contattabilità telefonica indiretta H10 5/5 (8-13 e 14-19).

## Composizione

L'associazione di AFT deve avere i medici associati facenti parte dell'AFT stessa e non può avere un numero superiore di associati rispetto al numero dei medici dell'AFT.

L'azienda riconosce una sola forma associativa di AFT per ogni AFT con un numero di associati non inferiore al 51% dei medici dell'AFT a ciclo di scelta.

## Collegamento informatico

L'associazione di AFT deve avere il collegamento reciproco di tutti gli studi dei medici con sistemi informatici tali da consentire l'accesso alle informazioni relative agli assistiti dei componenti l'associazione.

## Collaboratore di studio

L'associazione di AFT deve avere l'utilizzo obbligatorio da parte dei componenti l'associazione del collaboratore di studio promuovendo, di fatto, una sinergia operativa e collaborativa di segretaria di AFT.

## Continuità dell'assistenza

L'associazione di AFT deve garantire la continuità dell'assistenza 7/7 H24 in particolare per le forme di assistenza quale l'ADI, l'ADP, pazienti oncologici, pazienti a rischio di ospedalizzazione garantita dai medici a ciclo di scelta e a ciclo orario.

**€7,5**

**Associazione di AFT 75%+**

Quota fissa ad assistito in carico per l'associazionismo di AFT che coinvolgono almeno il 75% dei medici dell'AFT con scelte in carico.

**€5**

**Associazione di AFT 51-74%**

Quota fissa ad assistito in carico per l'associazionismo ad associazioni di AFT che coinvolgono tra il 51% e il 74% dei medici dell'AFT con scelte in carico.

**€5**

**Quota incentivante di AFT**

Quota fino ad un max di 5 euro paziente per il raggiungimento di obiettivi di AFT per appropriatezza farmaceutica e prescrittiva.

**€3,5**

**Collaboratore di studio**

Quota ad assistito in carico per il collaboratore di studio.

**€3,5**

**OSS**

Quota ad assistito in carico per OSS.

**€4**

**Collaboratore infermieristico**

Indennità per collaboratore infermieristico ad assistito in carico.

Le indennità sono corrisposte fino al massimale individuale. Non spetta l'indennità di associazionismo a coloro che non sono associati o afferiscono ad associazioni di AFT che coinvolgono meno del 51% dei medici dell'AFT con scelte in carico.

# Indennità economica per le Forme Associative

# Appropriatezza farmaceutica e specialistica

## Appropriatezza farmaceutica

Le Organizzazioni sindacali della Medicina Generale intendono, attraverso l'azione di appropriatezza prescrittiva, cogliere tutti gli obiettivi sia qualitativi che quantitativi proposti dalla RT.

Dalla data della deliberazione del presente Accordo, la Regione Toscana assegnerà alle Aziende sanitarie un fondo, denominato fondo annuale di appropriatezza prescrittiva farmaceutica, costituito da due componenti una aziendale e l'altra regionale in cui far confluire le economie previste.

## Appropriatezza specialistica

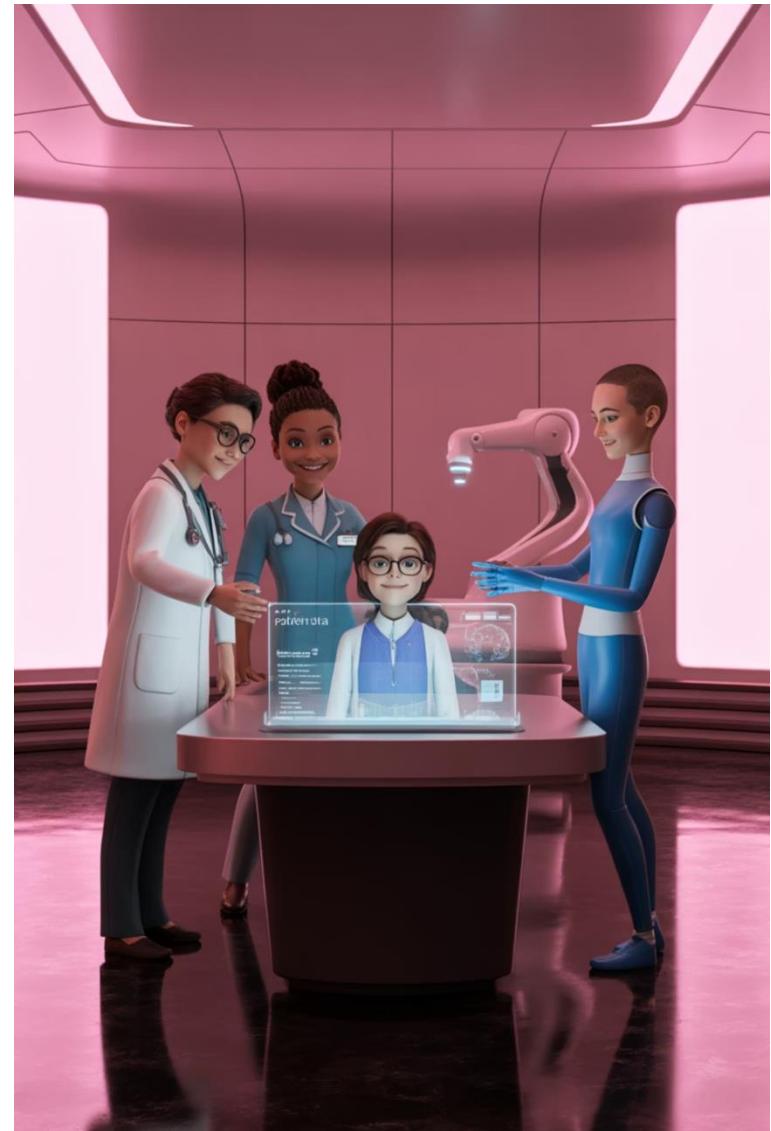
La Medicina Generale gioca un ruolo fondamentale, attraverso l'utilizzo appropriato della diagnostica e del corretto uso delle risorse, in un contesto nel quale l'appropriatezza è perseguita da tutte le componenti professionali del S.S.R.

Sarà costituito un fondo di appropriatezza prescrittiva specialistica. Le risorse del fondo sono utilizzate per la remunerazione della quota variabile per l'appropriatezza prescrittiva specialistica per le associazioni di AFT che hanno conseguito l'obiettivo.

# Forma organizzativa multiprofessionale UCCP

L'UCCP è un'aggregazione strutturale multi-professionale di cui fanno parte i Medici di Medicina Generale insieme ad altri operatori del territorio, sanitari, sociali ed amministrativi che opera, nell'ambito dell'organizzazione di zona distretto, in sede unica o con una sede di riferimento.

Entro 6 mesi dalla data della deliberazione del presente accordo deve essere istituito un gruppo di lavoro regionale congiunto al quale partecipino tutte le professionalità interessate che definisca compiti, requisiti e caratteristiche delle forme organizzative delle UCCP ed effettui un censimento delle strutture e degli eventuali accordi già operanti al fine di dare indicazioni alle aziende.



# Misure atte a fronteggiare la carenza assistenziale e assistenza domiciliare

## Carenza assistenziale

Vista la previsione dell'art. 38 comma 2 ACN/2024, in base alla quale, in attuazione della programmazione regionale, l'AIR può prevedere, per assicurare la continuità dell'assistenza, a seguito della compiuta istituzione delle forme organizzative multiprofessionali del ruolo unico di assistenza primaria, l'innalzamento del massimale ai medici che operano nell'ambito delle stesse coadiuvati da personale di studio ed infermieristico.

Ulteriori innalzamenti volontari del massimale sino a **1800 pazienti** per i medici in forma associativa coadiuvati da personale di studio ed infermieristico potranno essere concessi soltanto negli ambiti territoriali in cui sia rilevata e comprovata una situazione di carenza assistenziale.

## Assistenza domiciliare

Le Parti convengono di procedere, entro il termine del **31 marzo 2026**, alla definizione di un apposito accordo attuativo volto a regolamentare le modalità di potenziamento dell'assistenza territoriale, a partire dalla DGR 1404/2024, mediante il coinvolgimento, oltre che dei Medici RUAP, delle ulteriori figure professionali ritenute necessarie, anche in coerenza con i principi e gli indirizzi operativi di cui al D.M. 77/2022.

Le parti concordano e si impegnano ad istituire entro **il 31 dicembre 2025** un tavolo tecnico per avviare, revisionare e implementare le norme attuative e le modalità di erogazione dei percorsi di sanità di iniziativa anche in considerazione del nuovo modello organizzativo definita nel presente accordo.

# Costituzione Fondo Aziendale dei Fattori Produttivi

L'azienda è tenuta a costituire il Fondo Aziendale dei Fattori Produttivi, come previsto dall'articolo 47 lett. D dell'ACN, dove confluiscano le indennità e gli incentivi del fondo di cui all'articolo 46 dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i. per lo sviluppo strutturale ed organizzativo dell'attività dei medici, ad eccezione della quota di cui alla lettera B, punto I.

Le risorse del Fondo Aziendale dei Fattori Produttivi sono utilizzate prioritariamente per salvaguardare il trattamento economico individuale dei medici che già percepiscono gli incentivi e le indennità, purché risultati assicurato e mantenuto lo standard strutturale, strumentale ed organizzativo già realizzato e condivisa la partecipazione al nuovo assetto assistenziale in integrazione con gli altri medici.

Il trattamento economico individuale, determinato alla data di costituzione del Fondo Aziendale dei Fattori Produttivi, è modificato in relazione alla variazione di assistiti in carico nei limiti di consistenza del Fondo Aziendale dei Fattori Produttivi.

Costituisce strategia della Regione Toscana promuovere e dare sviluppo alle forme associative della medicina generale tendenti al raggiungimento del modello più evoluto dell'associazione di AFT.

Le Aziende, d'intesa con le OOSS locali, predispongono e verificano annualmente un piano di sviluppo delle forme associative, in linea con quanto definito nel presente accordo integrativo regionale, che sia anche sostenibile nell'ambito della compatibilità finanziaria dell'Azienda stessa.

Rappresenta un impegno per le Aziende giungere, e possibilmente creare le condizioni per raggiungere una copertura totale di erogazione dell'assistenza sanitaria di base territoriale attraverso le forme associative.



### Risorse storicate al 31/12/2025

Alla luce di quanto sopra, tenuto conto degli indirizzi del presente accordo sintetizzabili in: riorganizzazione delle AFT, metodologia dell'identificazione del fabbisogno e rivotazione dell'attività a quota oraria finalizzata alla realizzazione, implementazione e potenziamento di quanto definito nella normativa ed in particolare nei modelli di cui al DM 77/2022, per la sostenibilità economica le Aziende, devono costituire il fondo dei fattori produttivi con riferimento alle risorse storicate al 31/12/2025, relative ai compensi per attività in forma associativa e le indennità per la funzione informativo-informatica, l'impiego di collaboratore di studio e di personale infermieristico o altro professionista sanitario relative a storicate.

**25-28 NOVEMBRE 2025**  
**AREZZO FIERE E CONGRESSI**



### Confluenza risorse dal 01/01/2026

A decorrere dal 01/01/2026 le Aziende sono tenute a far confluire nel fondo aziendale dei fattori produttivi le risorse presenti nell'ambito di accordi aziendali e regionali già in essere quali:

1. Il fondo unico aziendale della Continuità assistenziale di cui all'art. 5 comma 4 AIR 2018 che era così costituito: • l'importo del fondo aziendale di cui al punto 3 dell'AIR 2008; • l'indennità di reperibilità di cui all'art.10; Accordo Integrativo Regionale MMG 2025 Pagina 30 di 49 • l'importo dell'indennità di referente di sede determinato sul numero delle postazioni a regime in essere al 31/12/2017; • Il 15% del fondo unico regionale, destinato agli AAA (0,19€/h)
2. I fondi derivanti o destinati a progetti e attività presenti negli accordi aziendali vigenti che saranno superati dalle soluzioni derivanti dalla nuova modalità organizzativa definita con il presente accordo integrativo regionale
3. I fondi derivanti da eventuali risparmi annui stimabili, conseguenti alla riorganizzazione della attività oraria, comprensivi di oneri e incrementi correlati a precedenti accordi regionali e aziendali, in particolare da quelli liberati a seguito del differenziale tra il fabbisogno storico di ore/costi necessario a garantire i servizi precedentemente attribuiti al servizio a quota oraria. (CA, Guardia Turistica etc...), e il nuovo monte orario complessivamente programmato per i medici a quota oraria nell'ambito del presente Accordo. Le Aziende predisporranno entro il 31/12/2025 un progetto di riorganizzazione, concertandolo con le OO.SS., e informeranno le OO.SS. della stima dei risparmi che andranno ad alimentare il predetto fondo.
4. I fondi derivanti o destinati ad indennità o rimborsi comunque denominati che non sia previsti dal presente accordo.

### Verifica e rendicontazione

Ogni anno il **Comitato Aziendale** deve verificare il rendiconto consuntivo dell'utilizzo del fondo aziendale dei fattori produttivi dell'anno precedente e destina l'eventuale residuo all'incremento del fondo per il governo clinico per l'anno successivo, come previsto dall'art. 47 comma 2 lettera D paragrafo VIII.

## ART. 22 ACN 2024 – Sospensione dagli incarichi e dalle attività convenzionali

Fermo restando quanto previsto dall'articolo 22 dell'ACN 2024, con riferimento ai casi di cui ai commi 3 e 5, le Parti concordano che l'Azienda, anche per il tramite dell'Aggregazione Funzionale Territoriale (AFT), possa fornire supporto al medico titolare di incarico RUAP che richiede la sospensione, nell'individuazione di un medico sostituto. Resta comunque inteso che la scelta del sostituto e la definizione del relativo rapporto economico intercorrono esclusivamente tra i medici interessati.

1

### 18.1 Specifiche per gravidanza, genitorialità e adozioni

Oltre ai casi previsti all'art.22 comma 3 dell'ACN 2024, il medico di medicina generale potrà usufruire di sospensione parziale dall'attività convenzionale per periodi non superiori a **18 (diciotto) mesi nell'arco di 5 (cinque) anni** anche nei seguenti casi:

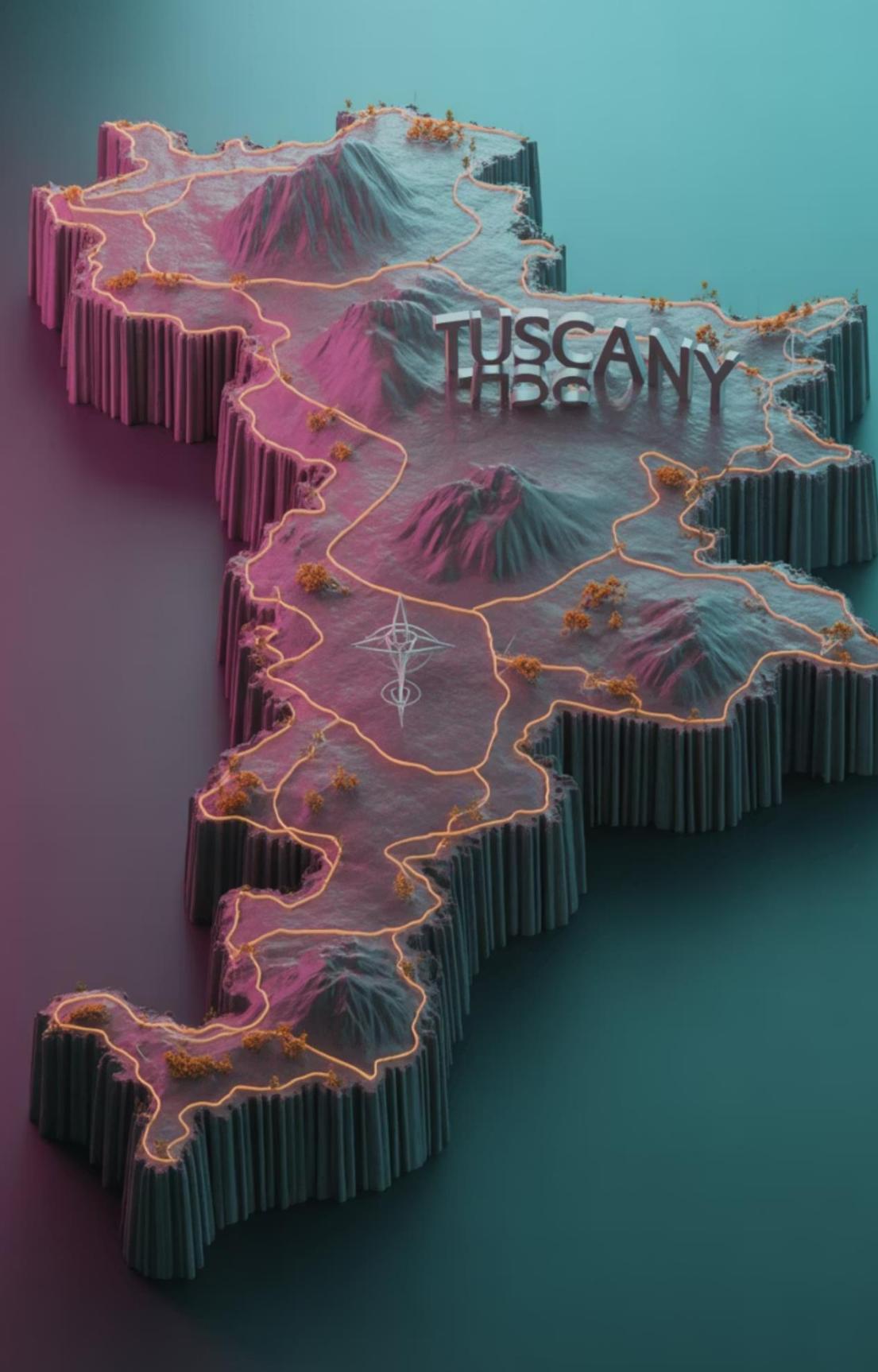
- nei 5 mesi precedenti alla data presunta del parto.
- medici genitori o affidatari di minore sino a dodici anni dalla nascita o dall'adozione o dall'affido.

Le condizioni di sostituzione e relativi oneri economici sono a carico del medico interessato.

2

### 18.2 Medici corsisti titolari di rapporto convenzionale temporaneo

Le Parti concordano di istituire un **tavolo di lavoro integrato** con il Gruppo Tecnico Scientifico del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale, con il compito di analizzare le criticità emergenti nelle diverse aree di interesse e di formulare, al Tavolo Tecnico di cui all'articolo 19, proposte operative finalizzate alla risoluzione ovvero alla mitigazione delle problematiche rilevate.



**25-28 NOVEMBRE 2025**  
**AREZZO FIERE E CONGRESSI**

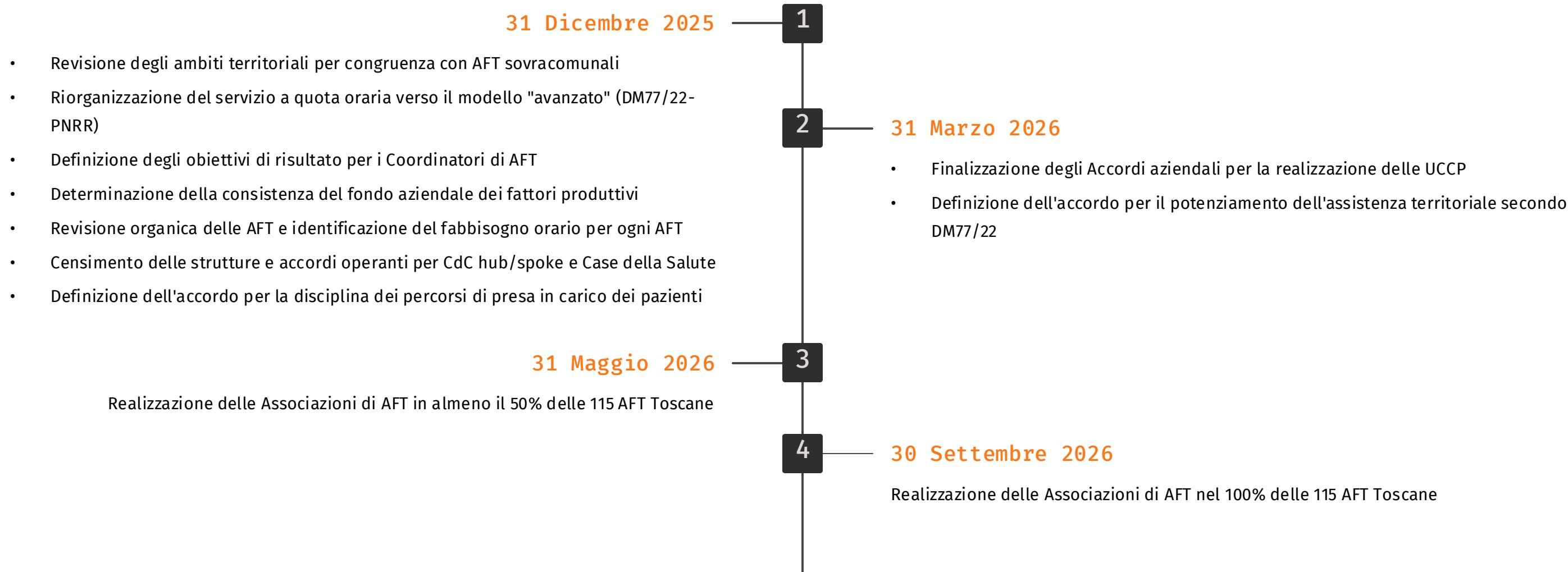
**20**  
Years  
2005-2025

## Zone disagiate e disagiatissime

Nelle more della realizzazione del nuovo ed innovativo modello organizzativo delle AFT e della diffusione e sinergia sul territorio che il presente AIR declina in attuazione della riforme in atto, per le zone disagiate si rimanda a quanto previsto dal precedente accordo con la Medicina Generale di "Revisione della DGR n°686/2001 relativamente ai criteri e alla classificazione delle zone disagiate toscane per l'applicazione di misure per la garanzia della continuità assistenziale" adottato con DGR 441/2024.

Le parti concordano che entro il primo trimestre dell'anno 2026 deve comunque essere costituito un **tavolo di lavoro regionale** per apportare le eventuali modifiche ed implementazioni necessarie di adeguamento del citato accordo al nuovo modello definito nel presente documento.

Al fine di dare piena attuazione a quanto disciplinato nel presente accordo e di supportare l'azione delle Aziende Sanitarie e favorire l'omogenea realizzazione su tutto il territorio regionale della riorganizzazione dell'assistenza territoriale, nei tempi e nelle modalità indicate nell'accordo, viene istituito un Tavolo Tecnico di Coordinamento Regionale a cui parteciperanno la Regione Toscana, le Aziende Sanitarie e le OOSS.



Il Tavolo Tecnico Regionale si riunirà con cadenza **mensile** per monitorare e supportare l'implementazione di tutti gli elementi previsti nell'accordo, con particolare attenzione al rispetto delle scadenze sopra indicate. L'obiettivo finale è la completa riorganizzazione dell'assistenza territoriale in linea con quanto previsto dal DM77/22 e dal PNRR.

### Norma finale

Il presente Accordo sarà integrato, a seguito della prosecuzione della trattativa regionale, con la parte relativa al Capo III Emergenza Sanitaria Territoriale (EST) e con le ulteriori disposizioni integrative, in attuazione dell'ACN/2024 e quant'altro si rendesse necessario.

Le indennità per collaboratore di studio ed infermiere richieste nell'anno 2025 potranno essere erogate solo con risorse liberate a seguito del turnover o con fondi messi a disposizione dall'azienda e saranno riconosciute in base all'ordine cronologico di recezione o altro criterio stabilito negli Accordi Attuativi Aziendali. Sono attribuiti gli arretrati a decorrere dal giorno della richiesta, nei limiti delle disponibilità economiche individuate.

### Norme transitorie

A decorrere dall'adozione della deliberazione regionale di recepimento del presente Accordo non potranno essere più costituite forme associative come disciplinate nei precedenti accordi regionali.

A decorrere dal 1 settembre 2025 i medici possono costituire le nuove forme associative disciplinate nel presente Accordo, le relative indennità previste dal presente atto saranno erogate a decorrere dal 1 gennaio 2026.

### Decorrenza e durata

Il presente accordo regionale decorre dalla data di approvazione con deliberazione della Giunta Regionale ed è vigente fino alla stipula del nuovo accordo regionale, per le parti non in contrasto con il successivo ACN della Medicina Generale.