

# IL NUOVO RUOLO DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE PER LA RIFORMA DELL'ASSISTENZA NEL TERRITORIO L'orientamento della Conferenza delle Regioni

Andrea Donatini  
Regione Emilia-Romagna

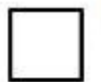
# Il Nuovo Modello di Assistenza Territoriale

**Casa della Comunità**

**DM n. 77/2022**



## CHECKLIST





For



ALLEGATO 1



Guida operativa per la redazione della relazione da parte dell'ingegnere indipendente, di cui al meccanismo di verifica CE per il target PNRR M6C1-11 "Ospedali di Comunità rinnovati, interconnessi e dotati di attrezzature tecnologiche"  
Investimento: M6C1 I1.3 – Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)

**Presenza medica H24**  
**Presenza di personale**

**Casa della Comunità**  
**«diffusa»**

**Presenza infermieristica H12**



25-28 NOVEMBRE 2025  
FIERE E CONGRESSI

20 Years  
2005-2025

Linee guida per comprovare il raggiungimento del target PNRR M6C1-3 "Case della Comunità messe a disposizione e dotate di attrezzature tecnologiche", Investimento: M6C1I1.1 – Case della Comunità e presa in carico della persona



**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*

**SMT** *firmato*

**FMT (AMMESSO CON RISERVA)** *firmato*

**FEDERAZIONE CISL MEDICI (AMMESSO CON RISERVA)** *firmato*

**Il ruolo unico**





CONFERENZA DELLE REGIONI  
E DELLE PROVINCE AUTONOME

25/117/CR05a/C7

***LINEE DI INDIRIZZO PER L'ATTIVITÀ ORARIA DA RENDERE DA PARTE  
DEI MEDICI DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA NELLE CASE  
DELLA COMUNITÀ***

**<https://www.regioni.it/download/conferenze/662272/>**

ACN 2024 come  
occasione di  
cambiamento e non solo  
di «conflittualità»

La nostra testa è tonda per  
permettere ai pensieri di  
circolare e di cambiare  
direzione



# 12h

## Orario Feriale

Dalle 8:00 alle 20:00

Rivolta agli assistiti del  
RUAP e, tramite  
coordinamento AFT, a tutti  
gli assistiti dell'AFT.

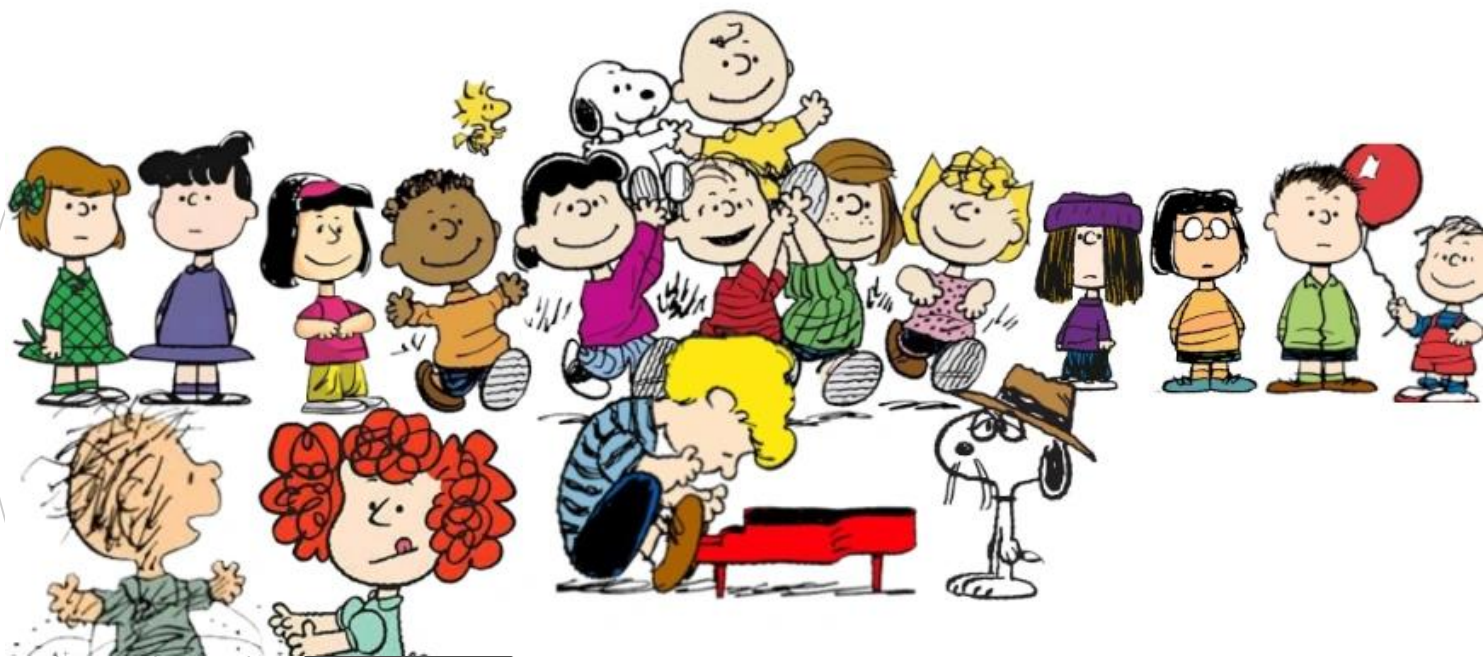
# 24h

## Continuità

7 giorni su 7

Accesso per tutta la popolazione  
in quota oraria –  
programmazione regionale e  
indicazioni aziendali



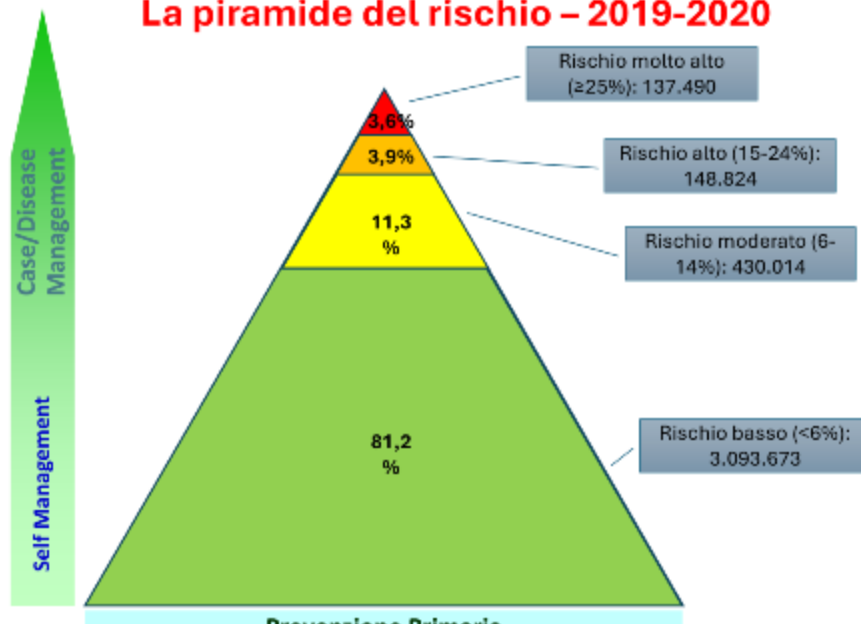


- Nuovo modo di lavorare in gruppo
- Ruolo del referente di AFT

**Attività per interventi di salute pubblica e di promozione della salute rivolte alla comunità**

I medici del ruolo unico di assistenza primaria prestano attività oraria presso la CDC anche in attività orientate all'effettuazione di pratiche di sanità pubblica e di promozione della salute indirizzate alla comunità di presa in carico attraverso la CDC, con logiche sistematiche di medicina d'iniziativa e di prevenzione della popolazione per intensità dei bisogni su programmazione aziendale e regionale. Tali attività sono volte ad un'ampia diffusione di buone pratiche e il carico di malattia nella popolazione e preventive al fine di ridurre la domanda assistenziale

**La piramide del rischio – 2019-2020**



3. STRATIFICAZIONE DELLA POPOLAZIONE E DELLE CONDIZIONI DI RISCHIO  
DEMOGRAFICHE DEI TERRITORI COME STRUMENTO DI ANALISI DEI BISOGNI, FINALIZZATA ALLA PROGRAMMAZIONE E ALLA PREVENZIONE DEL CARICO

La Medicina di Popolazione si pone come obiettivo la promozione della salute della popolazione attraverso l'utilizzo di modelli di stratificazione ed identificazione dei bisogni di salute basati sull'utilizzo di dati.

La Sanità di Iniziativa è un modello assistenziale di gestione delle malattie croniche fondato su un'assistenza proattiva all'individuo dalle fasi di prevenzione ed educazione alla salute fino alle fasi precoci e conclamate della condizione morbosa.

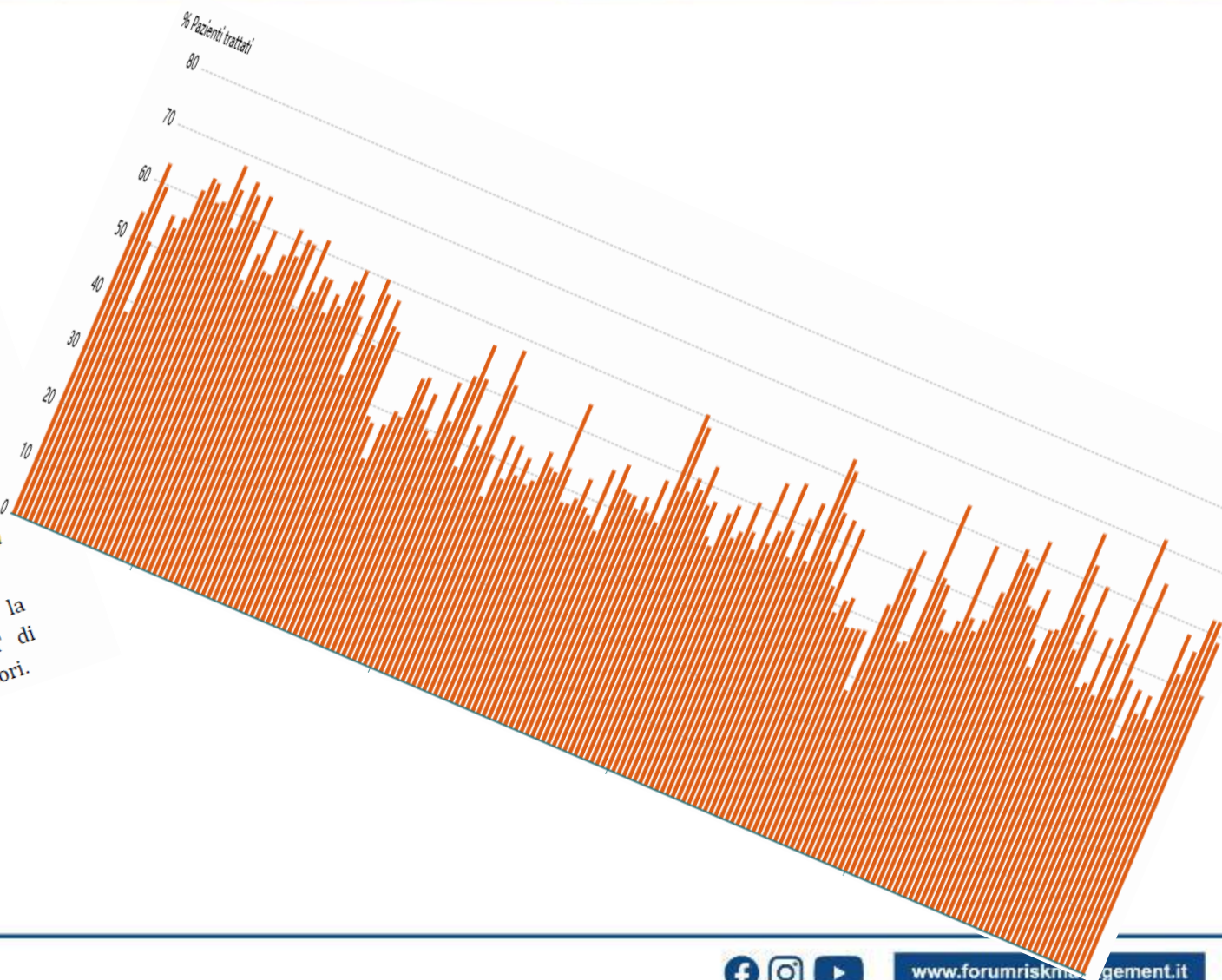
La Stratificazione della Popolazione per profili di rischio, attraverso algoritmi predittivi, permette di differenziare le strategie di intervento per la popolazione e per la presa in carico degli assistiti sulla base del livello di rischio, di bisogno di salute e consumo di risorse.

Il Progetto di Salute è uno strumento di programmazione, gestione e verifica; associa la stratificazione della popolazione alla classificazione del "bisogno di salute" identificando gli standard essenziali delle risposte cliniche socioassistenziali, diagnostiche, riabilitative e di prevenzione. Si attiva all'accesso della persona al SSN, tracciando, orientando e supportando la persona e i professionisti nelle fasi di transizione tra i diversi setting di cura, rendendo accessibili i diversi Progetti di assistenza individuale integrati (PAI) e Piani Riabilitativi Individuali (PRI) anche attraverso la Centrale Operativa Territoriale (COT) ed i sistemi di e-health. Organizza le informazioni e permette la riprogrammazione delle attività su base processo ed esito in relazione al progetto individuale di salute e tutta la documentazione sanitaria acquisita nell'ambito contribuiscono alla composizione del Progetto di Salute di



TA VARIABLE

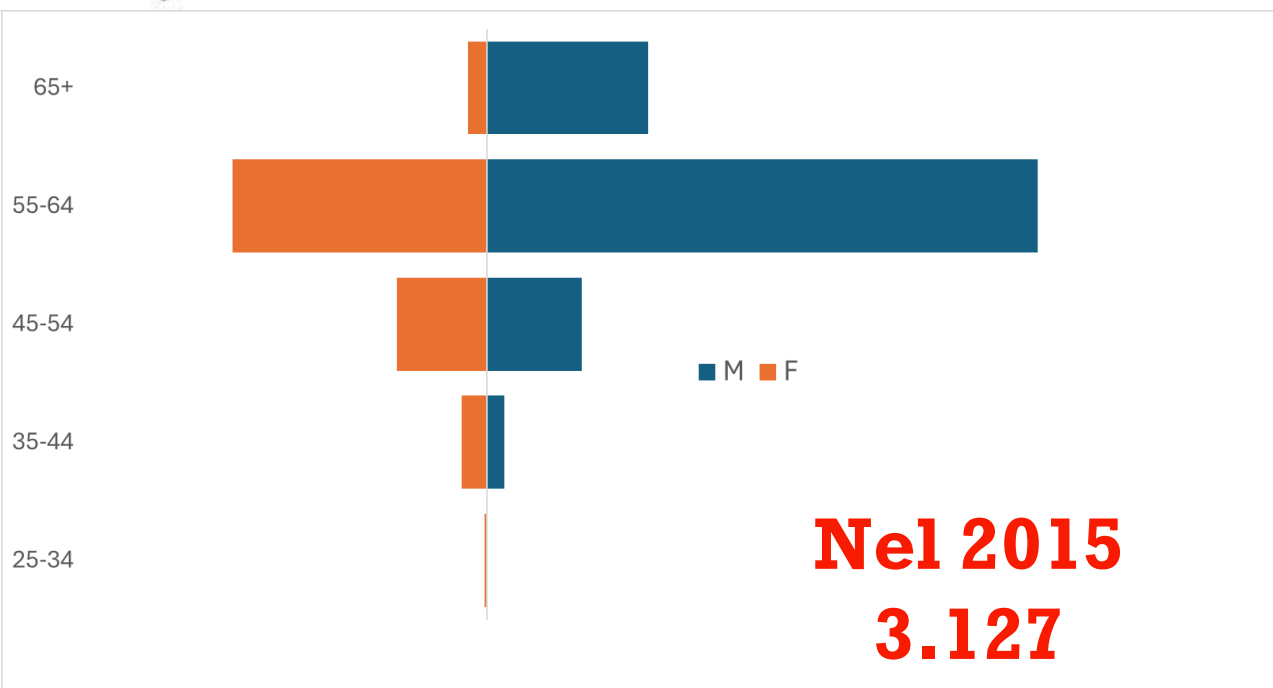
- quota annua derivante dai fondi per l'effettuazione di specifici programmi di attività finalizzate al governo clinico, pari ad Euro 3,08 per assistito, ripartita dagli Accordi Integrativi Regionali sulla base degli obiettivi raggiunti e nel rispetto dei livelli programmati di spesa, incrementata di Euro 1,66 per assistito con decorrenza dal 1 ottobre 2022. L'incremento ulteriore di Euro 1,90 per assistito, con decorrenza 1 gennaio 2021, come previsto dall'articolo 5, comma 1, tabella A2 del presente Accordo, è finalizzato ad obiettivi di miglioramento della presa in carico dei pazienti cronici;
- ii) quota annua derivante dalle risorse messe a disposizione delle Regioni dall'ACN 8 luglio 2010 quale incremento contrattuale, pari ad Euro 0,81 per assistito, considerate le eventuali riduzioni intervenute ai sensi dell'articolo 6 del citato Accordo. Tali risorse sono per ciascun anno preventivamente decurtate delle risorse necessarie al finanziamento disposto ai sensi dell'articolo 10, comma 4 e dell'articolo 30, comma 6;
- iii) quota annua derivante dalle risorse messe a disposizione delle Regioni dall'ACN 8 luglio 2010, pari ad Euro 0,20 per assistito, attribuita ai medici in base al numero di assistiti in carico affetti da una o più delle patologie croniche di cui alla normativa vigente.
- Le risorse della quota variabile di cui alla presente lettera sono ripartite tra le AFT in ragione degli obiettivi assegnati ed in coerenza con la numerosità della popolazione assistita e la gravosità delle patologie croniche per le quali viene garantita la presa in carico.
- Nell'ambito degli Accordi Integrativi Regionali vengono definite le modalità per la corresponsione della quota variabile in ragione dei risultati raggiunti dalla AFT di appartenenza in relazione agli obiettivi assegnati, facendo riferimento a specifici indicatori.





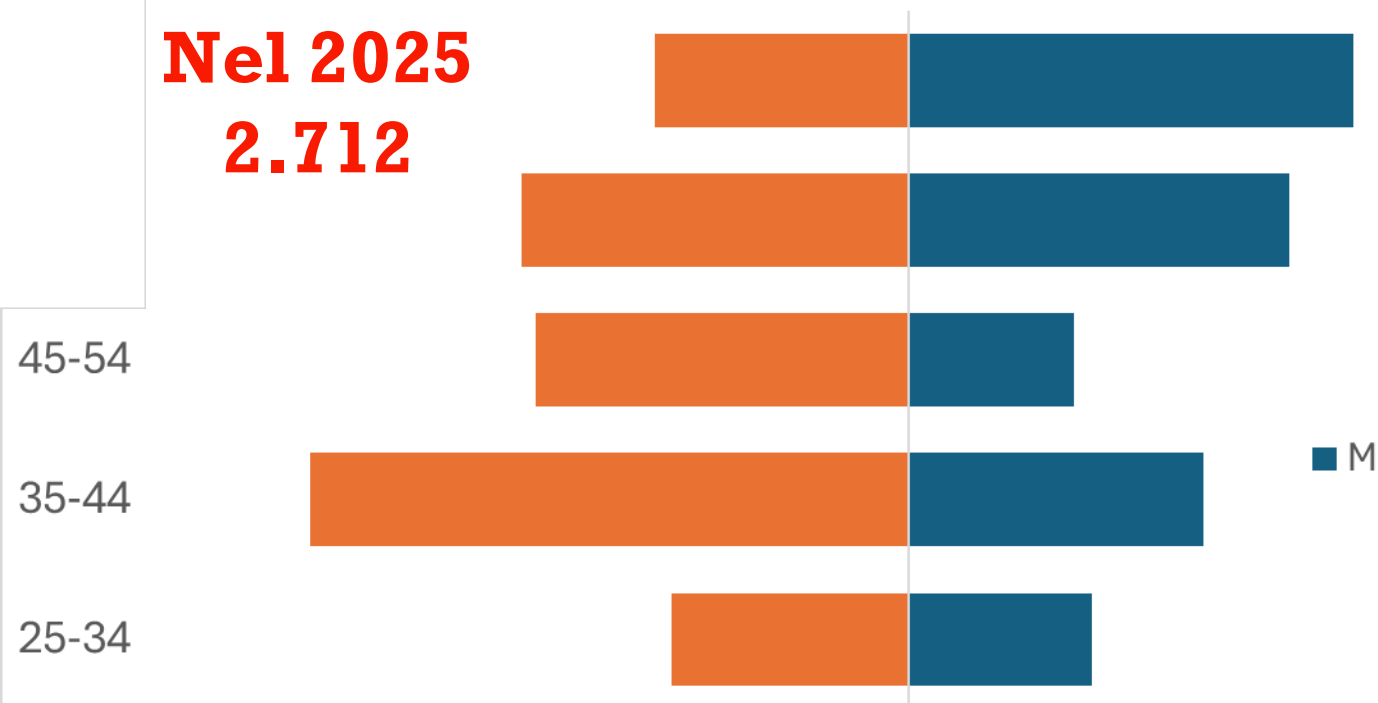
## Tutto facile ?

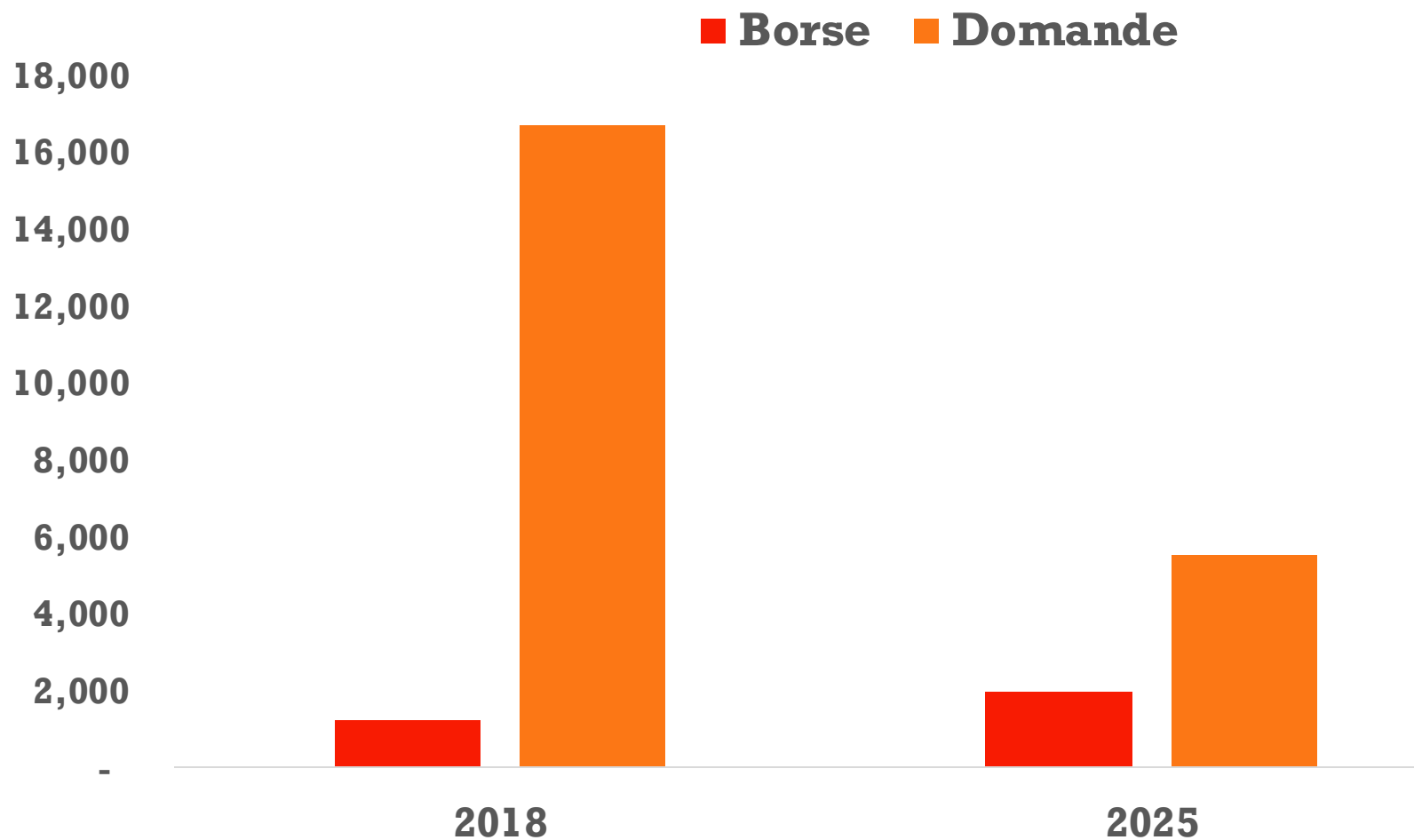




## Demografia professionale

**Nel 2025  
2.712**





**Nel 2025, 7 posti ogni 10 candidati presenti (erano 2 nel 2018)**



# Bisogno di chiarezza



© Peanuts Worldwide LLC/distribut

Andrea Donatini

Settore Assistenza Territoriale

Regione Emilia-Romagna

[Andrea.donatini@regione.emilia-romagna.it](mailto:Andrea.donatini@regione.emilia-romagna.it)

Cell.3296639380

