Bur n. 169 del 27/11/2026

(Codice interno: 597695)

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1399 del 26 novembre 2026

Presa d'atto dell'Accordo Integrativo Regionale per la Medicina Generale sottoscritto in data 23 novembre 2026 dalla Regione del Veneto e dai rappresentanti legali pro tempore delle Organizzazioni Sindacali regionali della Medicina Generale - FIMMG Veneto, SMI Veneto, SNAMI Veneto e FMT Veneto - in attuazione dell'art.3 comma 4 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale - Triennio 2022-2024.
[Sanità e servizi sociali]

Note per la trasparenza:
Con il presente provvedimento si prende atto dell'Accordo Integrativo Regionale sottoscritto dalla Regione del Veneto e dalle Organizzazioni Sindacali regionali della Medicina Generale ai sensi dell'art. 3 comma 4 dell'ACN vigente, la cui entrata in vigore è al momento della pubblicazione nel Bollettino ufficiale della Regione della presente deliberazione.

L'Assessore Gino Gerosa riferisce quanto segue.

In data 15 gennaio 2026 è entrato in vigore l'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) per la disciplina della Medicina Generale relativo al triennio 2022-2024.

L'ACN vigente, nel ribadire le rilevanti innovazioni già previste dai precedenti ACN del 2022 e del 2024, costituisce un passaggio fondamentale per l'integrazione dei Medici di Medicina Generale (MMG) nella nuova rete dell'assistenza territoriale, così come delineata dal Decreto del Ministro della Salute di concerto con il MEF del 23 maggio 2022, n. 77.

In coerenza con il suddetto ACN, con Deliberazione di Giunta regionale n. 622 del 24 giugno 2026, è stato recepito l'Accordo Integrativo Regionale (AIR) con le Organizzazioni sindacali (OO.SS.) della Medicina Generale limitatamente alla partecipazione dei Medici al funzionamento delle Case della Comunità nella Regione del Veneto, con validità fino al 31 dicembre 2026.

L'ACN sopra citato, nel frattempo, è stato parzialmente modificato e integrato dall'ACN del 26 giugno 2026 per l'attuazione dell'investimento 1.1 "Case della Comunità e presa in carico della persona" (Missione 6 -Salute Componente 1), di cui al Piano Nazionale di Resilienza e Resistenza (PNRR).

Il Tavolo di negoziazione regionale, costituito a livello regionale con le OO.SS. della Medicina Generale (FIMMG Veneto, SMI Veneto, SNAMI Veneto e FMT Veneto) con Decreti del Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 13432 dell'8 maggio 2026 e n. 13538 del 13 maggio 2026 è stato pertanto impegnato nel periodo luglio - novembre 2026 alla elaborazione del nuovo AIR finalizzato ad individuare il modello regionale di riorganizzazione dell'assistenza primaria per la Regione del Veneto.

All'esito dei lavori del suddetto Tavolo, nella seduta del 19 novembre 2026 è stato definito il testo conclusivo dell'AIR e in data 23 novembre 2026 il Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale e i legali rappresentanti *pro tempore* delle OO.SS. citate hanno sottoscritto l'Accordo.

L'AIR definisce obiettivi di salute, percorsi, standard, indicatori e strumenti operativi, in coerenza con la programmazione regionale e con le finalità del Sistema Sanitario Regionale (SSR). Nello specifico costituiscono obiettivi regionali strategici da attuare attraverso il suddetto Accordo:

1. l'attivazione operativa delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) su tutto il territorio regionale ed il riconoscimento delle AFT come unica forma di aggregazione obbligatoria funzionale dei Medici di Medicina Generale (MMG) prevista all'interno dei Distretti sociosanitari;
2. la riconversione delle forme associative preesistenti all'interno della AFT, ridefinendo il modello organizzativo dell'assistenza primaria sulla base di standard assistenziali e secondo criteri di uniformità, equità, accessibilità e sostenibilità, valorizzando il patrimonio di esperienze e competenze professionali sviluppato localmente nel tempo;
3. il consolidamento dei modelli organizzativi territoriali di presa in carico della cronicità e della fragilità, attraverso l'applicazione dei percorsi preventivi diagnostici e assistenziali (PPDTA), favorendo l'integrazione attraverso la multiprofessionalità e multidisciplinarietà, sulla base di standard di AFT al fine di garantire uniformità ed equità nel modello di presa in carico;
4. la piena operatività delle Case della Comunità hub e spoke al cui interno opereranno le Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP), quali forme organizzative multiprofessionali, garantendo il pieno raccordo con le AFT di tutte le componenti della medicina convenzionata;
5. il coinvolgimento e la partecipazione dei MMG ai percorsi regionali di prescrizione appropriata, prenotazione, erogazione e monitoraggio delle prestazioni, distinguendo i primi accessi dai percorsi di follow-up;

6. lo sviluppo della telemedicina attraverso la piattaforma regionale e l'introduzione di innovazioni tecnologiche volte a semplificare il lavoro del MMG;
7. la formazione continua dei MMG, quale strumento per lo sviluppo delle competenze necessarie all'attuazione del modello organizzativo regionale.

Gli elementi fondamentali del modello organizzativo dell'assistenza primaria che si intende sviluppare progressivamente, nell'arco di un triennio 2027-2029, nella Regione del Veneto sono pertanto:

- l'attivazione delle AFT, ciascuna delle quali dovrà essere collegata funzionalmente ad una Casa della Comunità hub;
- l'individuazione, nel rispetto delle caratteristiche di ciascun territorio, e la piena operatività delle AFT e delle loro sedi di riferimento;
- il conseguimento degli obiettivi e degli standard di AFT relativi all'accessibilità e al personale amministrativo e infermieristico di supporto.

Il suddetto AIR rappresenta, quindi, per il prossimo triennio, l'opportunità di riorganizzare l'assistenza primaria della Regione del Veneto, adeguando la stessa ai bisogni attuali ed emergenti, secondo criteri di prossimità ed equità.

L'attuazione dell'AIR trova copertura nell'ambito delle risorse destinate alla Medicina Generale ai sensi dell'ACN vigente, con particolare riferimento alle risorse di cui all'art. 47, comma 2, lettera B, destinate alla remunerazione degli obiettivi e dei programmi di attività previsti dalla contrattazione regionale, nonché alle risorse di cui alla lettera D del medesimo articolo, destinate alla costituzione del Fondo Aziendale dei Fattori Produttivi. A tali risorse si aggiungono quelle integrative regionali già destinate al finanziamento degli istituti economici disciplinati dai precedenti AIR e dai relativi provvedimenti attuativi.

A decorrere dal 1° gennaio 2027, ciascuna Azienda ULSS provvede alla costituzione del Fondo Aziendale dei Fattori Produttivi, ai sensi dell'art. 47, comma 2, lettera D dell'ACN vigente e secondo le modalità definite dall'AIR, al fine di sostenere il nuovo modello organizzativo delle AFT.

Nel Fondo confluiscono, secondo quanto previsto dall'ACN e dall'AIR, le risorse destinate ai fattori produttivi, comprese le integrazioni economiche regionali già riconosciute per gli istituti interessati, con particolare riferimento all'informatizzazione e al personale amministrativo e infermieristico di supporto.

Concorrono altresì al finanziamento delle attività previste dall'Accordo, per le rispettive finalità, le risorse di cui all'art. 1, comma 274 della Legge 30 dicembre 2021, n. 234 destinate al potenziamento dell'assistenza territoriale e, in particolare, alla partecipazione dei MMG alle attività delle Case della Comunità, nei limiti degli stanziamenti assegnati alla Regione.

La copertura del fabbisogno finanziario connesso all'attuazione dell'Accordo è assicurata nell'ambito delle risorse annualmente assegnate alle Aziende ULSS attraverso i provvedimenti regionali di riparto del Fondo Sanitario Regionale per l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza, tenuto conto delle risorse sopra richiamate, delle rispettive destinazioni e degli oneri previdenziali a carico delle Aziende.

In considerazione del carattere innovativo dell'Accordo e della progressiva attuazione del nuovo modello organizzativo nel triennio 2027-2029, sarà assicurato il monitoraggio dell'applicazione degli istituti contrattuali, dei relativi effetti economici e del raggiungimento degli obiettivi previsti dall'AIR, da parte dell'Unità Organizzativa Assistenza Territoriale della Direzione Programmazione sanitaria, al fine di verificare la coerenza tra le risorse disponibili e il loro utilizzo, nonché di valutare, sulla base degli esiti del monitoraggio, l'eventuale necessità di apportare modifiche o integrazioni alle disposizioni organizzative ed economiche definite nell'AIR, da concordare nelle competenti sedi negoziali.

Alla luce di quanto sopra si propone, pertanto, di prendere atto dell'AIR - sottoscritto dal Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale con tutte le OO.SS. della Medicina Generale sopra citate - di cui all'**Allegato A** al presente atto e parte integrante e sostanziale dello stesso e delle relative dichiarazioni a verbale presentate da SMI Veneto e SNAMI Veneto, riportate in **Allegato B**, anch'esso parte integrale e sostanziale del presente provvedimento.

Il suddetto AIR entrerà in vigore dalla data di pubblicazione nel BURV della presente deliberazione della Giunta regionale di presa d'atto (fatte salve diverse decorrenze relative a specifici istituti espressamente indicate), e resterà in vigore sino alla stipula di successivo AIR (eventuali modifiche e/o integrazioni/variazioni potranno essere concordate in ambito regionale e/o nazionale).

Per quanto non espressamente disciplinato continueranno ad applicarsi, in quanto compatibili, le disposizioni dei previgenti Accordi.

Nelle more della messa a regime del modello di riorganizzazione dell'assistenza primaria previsto dal suddetto AIR, la dotazione di personale amministrativo ed infermieristico già assegnata ai medici singoli o ai medici appartenenti alle forme associative pregresse, economicamente a carico dell'Azienda ULSS, sarà prorogata con impegno di attivare dal 1° gennaio 2027 la redistribuzione delle risorse all'interno dell'AFT fino al pieno raggiungimento dello standard di AFT previsto dall'AIR e con le modalità remunerative in esso previste.

Le pregresse forme associative, cosiddette Medicine di Gruppo Integrate, dal 1° gennaio 2027 al 31 marzo 2027 saranno automaticamente riconosciute come sedi di riferimento di AFT con standard di accessibilità h12, riconoscendo gli emolumenti previsti nell'AIR, fatta salva la successiva volontà dei medici interessati di aderire ad un diverso standard di accessibilità.

L’Unità Organizzativa Assistenza Territoriale, afferente alla Direzione Programmazione sanitaria, provvederà all’esecuzione del presente provvedimento.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato, con i visti rilasciati a corredo del presente atto, l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;

VISTO l'art. 1, comma 274 della Legge 30 dicembre 2021, n. 234;

VISTO il Decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, del 23 maggio 2022, n.77 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale";

VISTO l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale – Triennio 2019-2021 del 04.04.2024;

VISTO l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale – Triennio 2022-2024 del 15.01.2026;

VISTO l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale per l'attuazione dell'investimento 1.1 "Case della Comunità e presa in carico della persona" (missione 6 - salute componente 1), di cui al Piano Nazionale di Resilienza e Resistenza" del 26.06.2026;

VISTA la DGR n. 622 del 24.06.2026;

VISTO l'art. 2, c. 2 della L.R. n. 54/2012;

delibera

1. di approvare le premesse quali parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;
2. di dare atto che in data 19 novembre 2026 il Tavolo di negoziazione regionale, costituito con Decreti del Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 13432 dell'8 maggio 2026 e n. 13538 del 13 maggio 2026 ha definito il testo dell'Accordo Integrativo Regionale per la Medicina Generale (AIR) nell'ambito dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i MMG – Triennio 2022-2024;
3. di prendere quindi atto dell'Accordo di cui sopra, sottoscritto in data 23 novembre 2026 dal Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale e dalle OO.SS. della Medicina Generale - FIMMG Veneto, SNAMI Veneto, SMI Veneto e FMT Veneto – così come contenuto nell'**Allegato A** al presente atto, parte integrante e sostanziale dello stesso e delle relative dichiarazioni a verbale presentate da SMI Veneto e SNAMI Veneto, come riportate in **Allegato B**, anch'esso parte integrale e sostanziale del presente provvedimento;
4. di prendere atto che nell'Accordo citato sono definiti i seguenti obiettivi regionali strategici:
    - l'attivazione operativa delle AFT su tutto il territorio regionale ed il riconoscimento delle AFT come unica forma di aggregazione obbligatoria funzionale dei MMG prevista all'interno dei Distretti sociosanitari;
    - la riconversione delle forme associative preesistenti all'interno della AFT, ridefinendo il modello organizzativo dell'assistenza primaria sulla base di standard assistenziali e secondo criteri di uniformità, equità, accessibilità e sostenibilità, valorizzando il patrimonio di esperienze e competenze professionali sviluppato localmente nel tempo;
    - il consolidamento dei modelli organizzativi territoriali di presa in carico della cronicità e della fragilità, attraverso l'applicazione dei PPDTA, favorendo l'integrazione attraverso la multiprofessionalità e multidisciplinarietà, sulla base di standard di AFT al fine di garantire uniformità ed equità nel modello di presa in carico;
    - la piena operatività delle Case della Comunità hub e spoke al cui interno opereranno le UCCP, quali forme organizzative multiprofessionali, garantendo il pieno raccordo con le AFT di tutte le componenti della medicina convenzionata;
    - il coinvolgimento e la partecipazione dei MMG ai percorsi regionali di prescrizione appropriata, prenotazione, erogazione e monitoraggio delle prestazioni, distinguendo i primi accessi dai percorsi di follow-up;
    - lo sviluppo della telemedicina attraverso la piattaforma regionale e l'introduzione di innovazioni tecnologiche volte a semplificare il lavoro del MMG;
    - la formazione continua dei MMG, quale strumento per lo sviluppo delle competenze necessarie all'attuazione del modello organizzativo regionale;
5. di prendere atto che gli elementi fondamentali del modello organizzativo dell'assistenza primaria, che si intende sviluppare progressivamente nell'arco di un triennio 2027-2029, nella Regione del Veneto sono:
    - la piena operatività delle AFT, ciascuna delle quali dovrà essere collegata funzionalmente ad una Casa della Comunità hub;
    - l'individuazione, nel rispetto delle caratteristiche di ciascun territorio, e la piena operatività delle AFT e delle loro sedi di riferimento;

- il conseguimento degli obiettivi e degli standard di AFT sulla accessibilità e sul personale amministrativo e infermieristico di supporto;

6. di dare atto che il fabbisogno finanziario connesso all'attuazione dell'AIR trova copertura, nei limiti delle risorse disponibili e delle rispettive destinazioni, nell'ambito delle risorse annualmente assegnate alle Aziende ULSS attraverso i provvedimenti regionali di riparto del Fondo Sanitario Regionale per l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza, tenuto conto delle risorse destinate alla Medicina Generale ai sensi dell'art. 47, comma 2, lettere B e D dell'ACN vigente, delle risorse integrative regionali già destinate al finanziamento degli istituti economici disciplinati dai precedenti AIR e dai relativi provvedimenti attuativi, nonché delle risorse finalizzate al potenziamento dell'assistenza territoriale di cui all'art. 1, comma 274 della Legge 30 dicembre 2021, n. 234, comprensive dei relativi oneri previdenziali a carico delle Aziende;
7. di stabilire che, a decorrere dal 1° gennaio 2027, ciascuna Azienda ULSS provveda alla costituzione del Fondo aziendale dei Fattori Produttivi, ai sensi dell'art. 47, comma 2, lettera D dell'ACN vigente e secondo le modalità definite dall'AIR;
8. di demandare alla struttura regionale competente Unità Organizzativa Assistenza Territoriale afferente alla Direzione Programmazione sanitaria, il monitoraggio dell'attuazione dell' AIR, con particolare riferimento all'applicazione degli istituti contrattuali, ai relativi effetti economici e al raggiungimento degli obiettivi previsti, al fine di verificare la coerenza tra le risorse disponibili e il loro utilizzo, nonché di valutare, sulla base degli esiti del monitoraggio, l'eventuale necessità di apportare modifiche o integrazioni alle disposizioni organizzative ed economiche definite nell'Accordo, da concordare nelle competenti sedi negoziali;
9. di stabilire che:
   - l'AIR entra in vigore dalla data di pubblicazione nel BURV della presente deliberazione e resterà in vigore sino alla stipula di successivo AIR (fatte salve diverse decorrenze relative a specifici istituti espressamente indicate);
   - eventuali modifiche e/o integrazioni/variazioni potranno essere concordate in ambito regionale e/o nazionale;
   - per quanto non espressamente disciplinato continuano ad applicarsi, in quanto compatibili, le disposizioni dei previgenti Accordi;
10. di dare atto che l'Accordo Integrativo Regionale ha stabilito che, nelle more della messa a regime del modello di riorganizzazione dell'assistenza primaria previsto dall'AIR, la dotazione di personale amministrativo ed infermieristico già assegnata ai medici singoli o ai medici appartenenti alle forme associative pregresse, economicamente a carico dell'Azienda ULSS, sia prorogata con impegno di attivare dal 1° gennaio 2027 la redistribuzione delle risorse all'interno della stessa AFT fino al pieno raggiungimento dello standard di AFT previsto dall'AIR con le modalità remunerative in esso previste. Le pregresse forme associative, cosiddette Medicine di Gruppo Integrate, dal 1° gennaio 2027 al 31 marzo 2027 saranno automaticamente riconosciute come sedi di riferimento di AFT con standard di accessibilità h12, riconoscendo gli emolumenti previsti nell'AIR, fatta salva la successiva volontà dei medici interessati di aderire ad un diverso standard di accessibilità;
11. di incaricare l'Unità Organizzativa Assistenza Territoriale afferente alla Direzione Programmazione sanitaria dell'esecuzione del presente provvedimento;
12. di attestare che il presente provvedimento è soggetto agli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 23 del D.Lgs. n. 33/2013;
13. di pubblicare il presente atto nel Bollettino ufficiale della Regione.

(seguono allegati)

- [1] Dgr_1399_26_AllegatoA.pdf
- [2] Dgr_1399_26_AllegatoB.pdf