



ASU FC
Azienda sanitaria
universitaria
Friuli Centrale

**DECRETO
DEL DIRETTORE GENERALE**

dott. Denis Caporale

*nominato con deliberazione della Giunta Regionale
n. 591 del 21 aprile 2021*

N. 847

DEL 12/08/2024

AVENTE AD OGGETTO:

Accordo attuativo aziendale per la medicina generale 2024

Con la partecipazione per l'espressione dei pareri di competenza:

**del Direttore Amministrativo sostituto dott.ssa Ilaria Venturini
del Direttore Sanitario sostituto dott. Aldo Savoia
del Direttore dei Servizi Sociosanitari dott. Massimo Di Giusto**

OGGETTO: Accordo attuativo aziendale per la medicina generale 2024

RICHIAMATI:

- il decreto del direttore generale n. 1014 del 14 settembre 2022, con cui è stata costituita la delegazione trattante, nella componente di parte pubblica e di parte sindacale, per la sottoscrizione degli accordi aziendali con i medici di medicina generale secondo quanto previsto dall'art. 15, comma 4, dell'ACN 28 aprile 2023;
- il successivo decreto n. 821 del 13 luglio 2023 recante integrazione della medesima delegazione;

VISTA la DGR n. 899 del 14 giugno 2024, con cui è stato approvato l'accordo regionale inteso a stabilire modalità e criteri per l'attribuzione ai medici di medicina generale della quota variabile del compenso anno 2024, sul mantenimento dell'incentivo per obiettivi di AFT e sui criteri per la ripartizione dei residui del fondo ponderazione quote capitarie;

VISTO, inoltre, l'accordo aziendale per la medicina generale attuativo della deliberazione regionale appena richiamata ai fini dell'attribuzione della quota variabile del compenso e dei residui degli incentivi, sottoscritto nella seduta del 18 luglio 2024 secondo quanto previsto dall'art. 15, comma 4, dell'ACN nel tempo vigente;

VISTO, infine, l'accordo integrativo regionale per la medicina generale stipulato il 6 dicembre 2011 e approvato con DGR n. 2479 del 15 dicembre 2011, il quale al punto 1.2 lett. b) punto 4 stabilisce che gli accordi oggetto di trattativa siano resi esecutivi con apposito provvedimento;

RITENUTO pertanto di rendere esecutivo il predetto accordo attuativo aziendale, allegato quale parte integrante al presente provvedimento;

PRESO ATTO che il direttore della struttura Relazioni sindacali e applicazioni sindacali nel proporre il presente atto attesta la regolarità tecnica e amministrativa nonché la legittimità e congruenza del medesimo con le finalità istituzionali dell'ente e l'assenza di conflitto di interessi, stante anche l'istruttoria effettuata a cura del responsabile del procedimento;

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore sanitario sostituto, del Direttore amministrativo sostituto e del Direttore dei Servizi sociosanitari, ciascuno per la propria competenza;

DECRETA

per i motivi di cui in premessa, che qui si intendono integralmente riportati:

- 1) di rendere esecutivo l'accordo attuativo aziendale per la medicina generale 2024 sottoscritto il 18 luglio 2024, allegato quale parte integrante al presente provvedimento, i cui costi rientrano nei limiti stabiliti dall'ACN e dalla contrattazione regionale;
- 2) di inviare il presente provvedimento alla Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità della Regione Friuli Venezia Giulia.

Letto, approvato e sottoscritto digitalmente

Il Direttore Amministrativo sostituto
dott.ssa Ilaria Venturini

Il Direttore Sanitario sostituto
dott. Aldo Savoia

Il Direttore dei Servizi Sociosanitari
dott. Massimo Di Giusto

Il Direttore Generale
dott. Denis Caporale

Allegati:

1	2024 AAA MMG 18.07.24 firmato.pdf
---	-----------------------------------

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: ILARIA VENTURINI

CODICE FISCALE: VNTRLR165B48L483M

DATA FIRMA: 12/08/2024 12:09:20

IMPRONTA: 4BA0F0DB6D9C22664B8DABDCE4CED4FE689E5EDEB254CD64B196E37D0ADDC649
689E5EDEB254CD64B196E37D0ADDC649A003FD8C56D46234FEA56B949C5E0C72
A003FD8C56D46234FEA56B949C5E0C7248F43DB0446D6873611776FBF3180B7C
48F43DB0446D6873611776FBF3180B7CE0D08994E7BBD7099759BC5CB37C644D

NOME: MASSIMO DI GIUSTO

CODICE FISCALE: DGSM70R19L483N

DATA FIRMA: 12/08/2024 12:14:41

IMPRONTA: 0140B575B3D68530AAB5C5B9E8D445D394357E03AF2C401F3C5474198160404F
94357E03AF2C401F3C5474198160404FDDEF3598AFE15E7D224E6FC6C88F1DC3
DDEF3598AFE15E7D224E6FC6C88F1DC3B4978715E4CC487FBEC3006E45B143C8
B4978715E4CC487FBEC3006E45B143C89218B1C357C904ED1AD68814711D2C8C

NOME: ALDO SAVOIA

CODICE FISCALE: SVALDA63E29L483H

DATA FIRMA: 12/08/2024 13:38:45

IMPRONTA: AE8BC1368642E232059272495FF67B46324EBAD389F69020AF3594D53ED810A6
324EBAD389F69020AF3594D53ED810A6B2EE4FC2066F4CD8CBE4B1CC4490DA49
B2EE4FC2066F4CD8CBE4B1CC4490DA490D75DD66072B080175086B9348EF7229
0D75DD66072B080175086B9348EF7229E5C4C3F21629D6F3328F306E6BC6C16E

NOME: DENIS CAPORALE

CODICE FISCALE: CPRDNS75M11C758X

DATA FIRMA: 12/08/2024 13:44:22

IMPRONTA: 2586E72ABB59C0959B81D43B31DCE722B48989F4D0FFD8E798D63920D65A4E88
B48989F4D0FFD8E798D63920D65A4E88C3A84F1F30F802EF0547AB9A7E0E1BA3
C3A84F1F30F802EF0547AB9A7E0E1BA358DAD6460A8C5E775D2F2687C104AFDD
58DAD6460A8C5E775D2F2687C104AFDD37CD2E2848213E43744654E7AD11C375



Tra

la delegazione trattante di parte pubblica dell'Azienda sanitaria universitaria Friuli Centrale

e

la delegazione di parte sindacale della medesima azienda, costituita ex art. 15 dell'ACN 4 aprile 2024,

viene stipulato il seguente

**ACCORDO AZIENDALE ATTUATIVO
DELL'ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE EX DGR. N. 899/2024**

Premesso:

- che il rapporto convenzionale con i medici di medicina generale è attualmente regolato dall'accordo collettivo nazionale reso esecutivo il 4 aprile 2024;
- che, nelle more della sottoscrizione del nuovo accordo integrativo regionale triennale applicativo dell'atto di programmazione regionale, recante obiettivi di salute, percorsi, indicatori e strumenti operativi in attuazione dei principi e dei criteri concertati a livello nazionale, con DGR n. 899 del 14 giugno 2024 è stato approvato l'accordo regionale inteso a definire i criteri per l'attribuzione ai professionisti della quota variabile del compenso per l'anno 2024, mantenere l'incentivo per gli obiettivi di AFT e stabilire i criteri per la ripartizione dei residui per la ponderazione delle quote capitarie;
- che l'accordo appena citato rinvia al livello aziendale la specificazione di progetti e obiettivi specifici e misurabili nonché indicatori di processo e/o di risultato relativamente alle progettualità stabilite a livello regionale;
- che nel corso del Comitato aziendale per la medicina generale del 24 maggio 2024 è stata esaminata la possibilità di prosecuzione degli obiettivi e misure previsti dall'accordo attuativo aziendale 2023;

le parti, datesi atto che i dati considerati ai fini dell'assegnazione e rendicontazione degli obiettivi di seguito esposti sono relativi alle ricette dematerializzate, le quali, rientrano nel debito informativo di cui all'art. 6 dell'ACN 4 aprile 2024, concordano quanto segue.

1. Quota variabile finalizzata alle funzioni e compiti assegnati alle AFT

Le parti concordano di destinare per l'anno 2024 il compenso annuo omnicomprensivo di € 3,00 per assistito ai medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta aderenti alle attuali AFT (previste dall'AIR 2016-2018 e confermate dall'AIR ponte 2019) all'incentivazione degli obiettivi di seguito articolati, corrispondenti a linee strategiche individuate a livello regionale al fine di rendere operativi ed efficaci i percorsi di assistenza territoriale e più equo l'accesso alle cure.

Obiettivo A: realizzazione di discussioni trimestrali tra pari sui dati di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni traccianti, indicati nella reportistica messa a disposizione dall'Azienda

Indicatore:

evidenza di due verbali di discussione in AFT, contenenti le azioni previste per migliorare l'appropriatezza prescrittiva rispetto alle seguenti prestazioni:

- visita cardiologica;
- visita gastroenterologica e procedure endoscopiche, anche a seguito alla partecipazione al convegno di gastroenterologia del 25 ottobre p.v.;
- visita neurologica.

I verbali devono consistere in documenti allegati alla relazione dell'UDMG e devono contenere, oltre all'elenco dei partecipanti alla discussione, proposte migliorative eventualmente concordate con gli specialisti, dotate di rationale e possibili azioni con distinta evidenza.

Il conseguimento dell'obiettivo è remunerato con l'importo di € 1,50/assistito in ragione d'anno ai nominativi risultanti dal verbale.

Obiettivo B: miglioramento degli indicatori di gestione dei pazienti per AFT

Indicatore:

è osservata una tendenza di miglioramento, rispetto all'anno 2023, dei seguenti indicatori di gestione dei pazienti, complessiva per ciascuna AFT, desumibile dai dati messi a disposizione dall'Azienda:

- riduzione degli accessi al pronto soccorso con codice di triage bianco o verde da lunedì a

- venerdì in orario 8.00-20.00;
- riduzione degli accessi al pronto soccorso con codice di *triage* bianco o verde da lunedì a venerdì in orario 20.00-8.00.

L'obiettivo si intende comunque raggiunto in caso di risultato minore o uguale al valore mediano aziendale. Il calcolo del tasso tiene conto di eventuali documentate casistiche fortemente distorsive, preventivamente segnalate dall'UDMG in sede di rendicontazione.

Il conseguimento dell'obiettivo è incentivato con il compenso di € 1,50/assistito in ragione d'anno.

2. Obiettivi strategici regionali finalizzati al governo clinico

Le parti, preso atto dell'individuazione degli obiettivi strategici stabiliti dall'accordo regionale in tema di governo clinico, definiscono per ciascun punto le progettualità di seguito descritte, riferite all'art. 2 del medesimo accordo.

A ciascun obiettivo corrisponde una valorizzazione percentuale precisata a margine della definizione.

Obiettivo A: ottimizzazione dell'impiego degli inibitori di pompa protonica (peso 10%)

L'impiego degli inibitori di pompa protonica a carico del SSN è soggetto al rispetto delle note AIFA 1 e 48 che ne disciplinano l'uso appropriato. Spesso associati ad altre terapie farmacologiche, concorrono a incrementare la polifarmacoterapia e i rischi di interazioni tra i farmaci che la compongono.

Il sistema di misurazione Bersaglio ha da anni stimato il consumo medio pesato di tale tipologia di medicinali al fine di massimizzarne l'uso appropriato.

Indicatore:

Riduzione del consumo di unità posologiche rispetto al corrispondente periodo dell'anno precedente misurato come numero unità posologiche (UP) su popolazione assistibile *pro capite* pesata. Valore target < 8%

$$\frac{UP(IPP)2024}{Popolazione \textit{ pro capite } pesata 2024} \quad \text{vs} \quad \frac{UP(IPP)2023}{Popolazione \textit{ pro capite } pesata 2023} < 8\%$$

L'obiettivo si intende comunque raggiunto in caso di risultato minore o uguale alla media aziendale. Tale valutazione si applica anche ai medici per cui non è disponibile il periodo temporale di confronto (dati anno 2023; es. caso di nuovo medico che ha preso servizio nel 2024).

Obiettivo B: miglioramento del rapporto tra farmaci a brevetto scaduto nell'ambito dei farmaci del PHT - Nota AIFA 97 (peso 20%)

Indicatore:

Tenuto conto che la nota AIFA 97 stabilisce che "in considerazione delle evidenze scientifiche disponibili, relativamente all'uso prevalente nell'indicazione terapeutica FANV, i quattro DOAC (dabigatran, rivaroxaban, apixaban, edoxaban) possono essere considerati globalmente sovrapponibili", perseguire il miglioramento dell'impiego di dabigatran – oggi principio attivo che ha perso la tutela brevettuale – nel 2024 rispetto all'anno precedente, anche privilegiando in tutti i casi clinicamente possibili l'impiego di tale medicinale nei pazienti *naive*.

Indicatore:

% DDD dabigatran/DDD totali dei DOAC (dabigatran, rivaroxaban, apixaban, edoxaban) anno 2024 > % DDD dabigatran/DDD totali dei DOAC (dabigatran, rivaroxaban, apixaban, edoxaban) anno 2023

In proposito l'Azienda si impegna a favorire la redazione di idonei documenti di indirizzo nelle aree specialistiche di competenza (es. area cardiologica).

Obiettivo C: partecipazione alle vaccinazioni e alle attività correlate al fine di garantire l'erogazione e la piena fruibilità delle vaccinazioni inserite nel calendario vaccinale (peso 20% + 20%)

a) Indicatore:

a fronte di una copertura desiderabile da Piano nazionale prevenzione vaccinale 2023-2025 $\geq 75\%$ nella popolazione ≥ 65 anni e a una copertura in ASU FC di tutta la popolazione ultrasessantacinquenne per la stagione 2023-24 di circa il 57%, vaccinare contro l'influenza almeno il 65% dei propri assistiti che abbiano un'età ≥ 65 anni (nati fino al 31.12.1959), secondo le indicazioni fornite dal Dipartimento di prevenzione nella campagna 2024-25 (da ottobre 2024 a dicembre 2024 compresi) e registrare le vaccinazioni eseguite nel Portale continuità della cura entro 10 giorni dalla vaccinazione e comunque entro il 31.12.2024:

- denominatore per il calcolo dell'indicatore: popolazione assistita delle coorti di nascita 1959 e precedenti;
- valore: 100% se copertura $\geq 65\%$; 80% se copertura $\geq 60\%$; 60% se copertura $\geq 57\%$.

L'obiettivo va rimodulato nel caso di modifiche dell'attuale organizzazione della campagna vaccinale antinfluenzale con l'attivazione di centri vaccinali.

b) Indicatore:

a fronte di una copertura desiderabile da Piano nazionale prevenzione vaccinale 2023-2025 pari al 75% nella popolazione anziana, vaccinare contro lo pneumococco nel corso di tutto il 2024 almeno il 70% dei propri assistiti nati nel 1959 (si tratta mediamente di 20 assistiti per ciascun medico) e non già vaccinati (né con vaccino 13-valente né con vaccino 20-valente) e registrare le vaccinazioni eseguite nel Portale continuità della cura entro 10 giorni dalla vaccinazione:

- denominatore: popolazione assistita nata nel 1959 non già vaccinata con vaccino antipneumococcico 13- o 20-valente;
- valore: 100% se copertura $\geq 70\%$ o fino a esaurimento delle scorte aziendali di vaccino, 95% se copertura $\geq 65\%$; 80% se copertura $\geq 55\%$; 60% se copertura $\geq 50\%$; 0 se copertura $< 50\%$.

La formazione sull'uso dei suddetti vaccini è resa disponibile dal SISP mediante incontri da remoto.

Si specifica che la vaccinazione antipneumococcica è destagionalizzata e pertanto il vaccino può essere effettuato in qualsiasi momento dell'anno.

Viene mantenuto il compenso attualmente previsto per ciascuna prestazione vaccinale in vigore dal 2006 (DGR n. 269/2006).

L'obiettivo si intende comunque raggiunto nel caso in cui la fornitura dei vaccini sia insufficiente rispetto al fabbisogno (*target* sopra specificato).

Obiettivo D: miglioramento degli indicatori di appropriatezza di tre prestazioni al fine di migliorare l'appropriatezza (peso 10%)

Indicatori:

- riduzione del tasso di prescrizione inappropriata di risonanze magnetiche muscolo-scheletriche;
- riduzione del tasso di prescrizione inappropriata di visita fisiatrica, previo invio ai medici, a cura dell'Azienda, dei criteri ricavati dai protocolli esistenti;
- riduzione del tasso di prescrizione inappropriata di visita gastroenterologica, anche in seguito al convegno di gastroenterologia del 25 ottobre p.v.

I tassi di cui sopra vanno calcolati al netto delle prescrizioni "suggerite" di cui il medico di medicina generale deve dare dimostrazione.

Il compenso è riconosciuto in caso di conseguimento di almeno due indicatori. L'obiettivo si intende comunque raggiunto in caso di risultato minore o uguale alla media aziendale. Rispetto al punto c) si considerano i dati relativi ai mesi di novembre e dicembre.

I dati sono inviati all'UDMG entro trenta giorni dalla sottoscrizione dell'accordo.

Obiettivo E: sostegno dei MMG nell'assicurare l'adesione degli assistiti al programma regionale di screening HCV (peso 20%)

a) *indicatore*

Posto che la regione Friuli Venezia Giulia, con la DGR n. 142/2024, ha protratto per tutto il 2024 le attività di *screening* gratuito per la prevenzione, eliminazione ed eradicazione del virus dell'epatite C (HCV), rilevato che il monitoraggio dell'adesione nella prima annualità di erogazione del programma ha fatto registrare un'adesione rispetto ai convocati (SIER/SAL) pari a 19,91%, atteso che la Regione con la DGR n. 486/2024 ha individuato come target per il 2024 il raggiungimento di un'adesione pari al 30%, sostenere – secondo la procedura definita – l'adesione al programma di *screening* HCV raggiungendo i seguenti target:

- A. almeno 30% negli assistiti appartenenti alla popolazione obiettivo dello *screening* HCV:
- denominatore per il calcolo dell'indicatore: popolazione assistita nata tra l'1.01.1969 e il 31.12.1989 (stessa popolazione obiettivo 2023);
 - valore: 100% se adesione $\geq 30\%$, 0 se adesione $< 20\%$, proporzione per i valori intermedi.

3. Risposta all'emergenza derivante dalla carenza di professionisti e garanzia della continuità clinica e/o miglioramento dell'accessibilità all'assistenza primaria

Le parti concordano i seguenti interventi intesi a fronteggiare l'emergenza derivante dalla carenza di professionisti, a garantire la continuità clinica e a migliorare l'accessibilità dell'assistenza primaria, in continuità con le misure avviate nel corso dell'anno 2023.

Azione A: estensione ai medici con incarico provvisorio degli obiettivi di cui al punto 2, già previsti per gli incarichi temporanei e di titolarità

L'apporto dei singoli è valutato dal direttore del distretto in UDMG in relazione alla durata dell'incarico, con eventuale riproporzionamento laddove, ai fini del raggiungimento dell'obiettivo, sia rilevante l'arco temporale di attività, con il limite minimo di tre mesi.

Azione B: sostegno alle aree disagiate o disagiatissime e a situazioni caratterizzate da mancata copertura di posti carenti

1. Ai destinatari di incarico provvisorio o temporaneo nelle aree disagiate o disagiatissime ovvero nei distretti caratterizzati da mancata copertura di posti carenti è assegnato un contributo d'ingresso pari a € 3.000,00 *una tantum*. In caso di rinuncia anticipata all'incarico il contributo è rimborsato all'Azienda in misura proporzionale.
2. Nelle sole zone disagiate e disagiatissime, è assegnato un contributo di € 4.000,00 per l'apertura o il mantenimento di un ulteriore ambulatorio in diverso comune dell'ambito, laddove risiedano gli assistiti.

Azione C: modalità avanzate di esercizio della forma associativa (AFT) e altre misure

1. L'assistenza primaria a coloro che sono rimasti temporaneamente privi di medico nell'ambito del territorio del Comune, è garantita mediante ore ambulatoriali suppletive di attività concordate con il Distretto e svolte nelle sedi indicate, messe a disposizione dai medici, sia a ciclo di scelta che ad attività oraria, che compongono l'AFT con retribuzione nella misura di € 60,00 all'ora fino a un importo massimo complessivo di € 200.000,00, in caso di impossibilità di attribuire un incarico provvisorio/temporaneo in assenza dei parametri richiesti dall'ACN ovvero di impossibilità di reperire un medico disponibile a ricoprire un incarico provvisorio e in presenza del mancato incremento dei massimali.
2. Al fine di prevenire l'accesso improprio al Pronto Soccorso, nelle more dell'adozione del nuovo accordo integrativo regionale e in continuità con la misura adottata nell'anno 2023, è garantito l'incremento dell'orario di apertura degli studi dei medici a ciclo di scelta per un'ora al giorno e per cinque giorni alla settimana rispetto a quanto previsto dall'art. 35, comma 5, dell'ACN vigente. Qualora tale modalità non sia già prevista nella programmazione



giornaliera, l'orario aggiuntivo deve prevedere accesso libero per esigenze indifferibili. Tale disponibilità è remunerata mediante incremento della quota capitaria per € 4,00 per assistito all'anno. Qualora non si sia provveduto nell'anno 2023, il nuovo orario deve essere formalmente comunicato al direttore del distretto ai fini dell'informazione degli assistiti, ai quali è reso noto anche in occasione dell'eventuale accesso alle sedi di pronto soccorso/punto di primo intervento.

3. In caso di incapienza del finanziamento regionale a copertura delle indennità per i collaboratori di studio, ai medici che hanno provveduto all'assunzione secondo i parametri e per le finalità stabilite dalla normativa vigente non ancora beneficiari dell'indennità di collaboratore di studio spetta una quota di rimborso di € 12.000,00 su base annua per le spese documentate, fino a concorso di € 120.000,00 complessivi.
4. Esperite tutte le procedure di assegnazione degli incarichi, qualora risultino assistiti rimasti temporaneamente privi di assistenza primaria, le parti concordano di far fronte all'emergenza anche mediante il ricorso all'aumento temporaneo del massimale su base volontaria. In caso di aumento del massimale oltre i 1.500 assistiti, la quota capitaria per le unità oltre i 1.500 e fino a 1.800 è parametrata alla quota dei primi 500 (€ 13,46 aggiuntivi).

Azione D: azioni propedeutiche al nuovo assetto dell'assistenza territoriale

1. I medici del ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria in turno notturno, prefestivo o festivo presso le sedi di continuità assistenziale site a Tolmezzo e a Udine accedono agli istituti penitenziari che insistono nei medesimi Comuni per le richieste di intervento attivate dal personale delle strutture di cui trattasi.
2. I medici del ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria in turno notturno, prefestivo o festivo presso le sedi di continuità assistenziale dell'Azienda accedono alle strutture erogatrici di cure intermedie, quali RSA, ospedali di comunità, posti letto di post-acuzie e hospice, per le richieste di intervento attivate dal personale delle strutture di cui trattasi in caso di assenza del medico incaricato.

A fronte di ciascun intervento, ai professionisti è riconosciuto il compenso previsto dall'ACN nel tempo vigente per le visite domiciliari occasionali, attualmente pari a € 35,00.

Ai fini della rendicontazione, ciascun medico trascrive sul registro elettronico del portale lo specifico intervento domiciliare, specificando chiaramente il luogo con indirizzo della casa circondariale. A tale registrazione corrisponde annotazione cartacea nella sede di continuità assistenziale.

4. Reportistica, termini di valutazione e remunerazione degli obiettivi

Al fine di perseguire il miglioramento della qualità dell'assistenza e di garantire il monitoraggio in sede di AFT dello stato di avanzamento del conseguimento degli obiettivi, l'Azienda si impegna a fornire la reportistica a cadenza quadrimestrale.

Ai fini del calcolo della quota incentivante individuale per i medici a ciclo di scelta il cui rapporto, anche provvisorio o temporaneo, sia iniziato o terminato in corso d'anno, la retribuzione è rapportata ai giorni di effettivo servizio durante l'anno. Il compenso è inoltre rapportato al numero degli assistiti in carico al 31 dicembre dell'anno precedente ovvero, in caso di servizio iniziato in corso d'anno, alla media degli assistiti nel periodo.

Tutti gli obiettivi implicanti reportistica sono valutati in relazione all'ultimo report prodotto ed eventualmente rivisti dalla delegazione trattante, su richiesta di una delle parti, in caso di mancato rispetto della tempistica prevista dal presente accordo.

La remunerazione degli obiettivi ha luogo nella seconda mensilità utile in seguito alla valutazione dei dati, in relazione alla disponibilità tecnica dei medesimi, entro i termini e le modalità previste dalla DGR n. 899/2024.

Udine, 18.07.2024

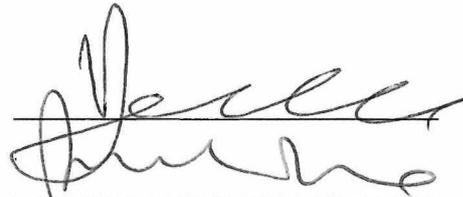
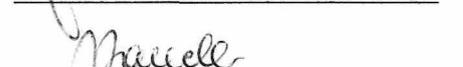
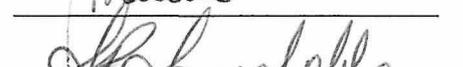
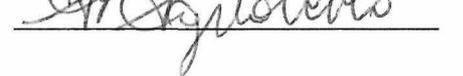
Parte pubblica

Dott. Denis Caporale

Dott. David Turello

Dott.ssa Angela Zanello

Dott.ssa Anna Paola Agnoletto

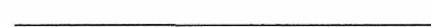
Parte sindacale

FIMMG, dott. Khalid Kussini

SMI, dott.ssa Maria Mainardis

CISL Medici, dott. Nicola Ventrella





Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: ILARIA VENTURINI

CODICE FISCALE: VNTLRI65B48L483M

DATA FIRMA: 12/08/2024 12:10:22

IMPRONTA: 6FEF0C1941C4AF030F395EB4F97A76E286502DD0048DF72C93E5A7B937E99A52
86502DD0048DF72C93E5A7B937E99A52E0B173A7CA4D760F13654D18E452E951
E0B173A7CA4D760F13654D18E452E951CA72AFCC87BB7FCA4D901AFC4CD2D264
CA72AFCC87BB7FCA4D901AFC4CD2D264A6F52E4DC5468405D143DA41093E5A8B

NOME: MASSIMO DI GIUSTO

CODICE FISCALE: DGSM70R19L483N

DATA FIRMA: 12/08/2024 12:14:37

IMPRONTA: 9D9FF4B1AFA26C196F7C2948179DB2C984F1A8E635CAEFEB95738D115E86CBCB
84F1A8E635CAEFEB95738D115E86CBCB15F502FB9F97A940E1F3606B56899EDD
15F502FB9F97A940E1F3606B56899EDDA31BF6E5ECD112440A6A60DA08E3B437
A31BF6E5ECD112440A6A60DA08E3B437523BB8FCEE966F4ED73E955342763A0E

NOME: ALDO SAVOIA

CODICE FISCALE: SVALDA63E29L483H

DATA FIRMA: 12/08/2024 13:38:42

IMPRONTA: B101AA68C61E2FEA62C51B066DA9CE508DFA5A4B6960B13D64FAC84A9B849064
8DFA5A4B6960B13D64FAC84A9B84906418807A91E4D100AB5BBB26D563E4A801
18807A91E4D100AB5BBB26D563E4A801AEC73F9B8F24CFD31AEB1EF530278D0D
AEC73F9B8F24CFD31AEB1EF530278D0DDBC9056F5BD141BC24D6AEDCF8D11619

NOME: DENIS CAPORALE

CODICE FISCALE: CPRDNS75M11C758X

DATA FIRMA: 12/08/2024 13:44:19

IMPRONTA: 1F7C425447874813CFE1B7A1E06B2F102AD95913324A7AA444A5814754CD6B89
2AD95913324A7AA444A5814754CD6B89782931204C7940B95C986B21C5EF5CED
782931204C7940B95C986B21C5EF5CEDDE3E0247FE6A58082A2DEF573E1B7D44
DE3E0247FE6A58082A2DEF573E1B7D440F11AC746ED63E6325C9C5C77B30DF3A