

ACN 2024 Triennio 2019/2021

- **Contesto Normativo di riferimento :**
- Atto di indirizzo
- Obbiettivi sanitari :presa in carico dell'assistito con patologia cronica, campagne vaccinali in contesti pandemici, organizzazione AFT della medicina generale e della pediatria di libera scelta operanti o meno nelle case di comunità
- Quota variabile destinata esclusivamente alla cronicità
- All'atto di indirizzo, con prot 417/U/2023 del 31/10/2023
- S.M.I ha inviato le sue note critiche soprattutto riguarda alla salvaguardia delle risorse già in essere e contrattualizzate e la non obbligatorietà contrattuale di lavorare nelle UCCP.....

- **Punti qualificanti**

- **1) Art 7 Comma 4**

La Sisac attiva un tavolo di consultazione nazionale....In tale sede possono essere discusse iniziative volte a favorire la conciliazione vita lavoro delle lavoratrici al cui presente accordo.....

2) ART 20 Comma 4 il servizio effettivo è determinato dalle sole ore di attività svolte .i periodi di sospensione non concorrono al computo ad eccezione della gravidanza puerperio .Dall'entrata in vigore del presente accordo sono valutati come periodo di servizio anche i periodi di sospensione per malattia

infortunio

- **3) ART 44 Comma 7**

La continuità dell'assistenza può essere garantitaprevedendo ove possibile l'utilizzo della telemedicina.....in caso di gravidanza e per le madri fino al compimento del 3 anno di età del bambino

DA DOVE SI PARTE....?

- **ART. 7 – TAVOLO DI CONSULTAZIONE NAZIONALE.**
 1. Al fine della valutazione del processo di applicazione del presente ACN e di quanto previsto dagli AAIIRR conseguenti al medesimo, nonché al fine di documentare il grado di convergenza/divergenza verso l'obiettivo della uniforme erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza, le Regioni e le Aziende sanitarie trasmettono alla SISAC il testo degli Accordi decentrati (AIR – Accordo Integrativo Regionale e AAA – Accordo Attuativo Aziendale). La SISAC definisce e raccoglie periodicamente per via informatica ulteriori informazioni utili al monitoraggio.
 2. Tali informazioni potranno riguardare i seguenti aspetti:
 - a) assetto organizzativo dei servizi territoriali;
 - b) principali attività degli stessi servizi;
 - c) dimensione economico-finanziaria della loro gestione;
 - d) monitoraggio degli Accordi Integrativi Regionali.
 3. La SISAC si impegna a rendere noti periodicamente i risultati di questa attività di monitoraggio.
 4. **La SISAC attiva un tavolo di consultazione nazionale con le Organizzazioni Sindacali firmatarie del presente Accordo, che si riunisce almeno una volta l'anno, al fine di operare un confronto sulle informazioni di cui al comma 2. In tale sede possono essere discusse iniziative volte a favorire la conciliazione vita-lavoro delle lavoratrici di cui al presente Accordo. Dal confronto possono emergere proposte condivise per le quali la SISAC può farsi promotrice presso gli Organi preposti in sede di rinnovo contrattuale.**

LE GRADUATORIE , le variazioni...

• **ART. 20 – TITOLI PER LA FORMAZIONE DELLA GRADUATORIA REGIONALE.**

1. II. TITOLI DI SERVIZIO:

- a) attività di medico a ciclo di scelta, con incarico a tempo indeterminato e provvisorio,
 - per ciascun mese complessivo: p. 0,20
 - Il punteggio è elevato a 0,30 per l'attività nell'ambito della Regione nella cui graduatoria si chiede l'inserimento;
 - a) servizio effettivo di medico del ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria, con incarico a tempo indeterminato, determinato, provvisorio o anche a titolo di sostituzione
 - per ogni mese corrispondente a 96 ore di attività: p. 0,20
 - a) attività di medico del ruolo unico di assistenza primaria incaricato a tempo indeterminato e determinato ai sensi del presente Accordo (valutabile per incarichi conferiti dal 2025)
 - per ciascun mese complessivo: p. 0,30
 - Il punteggio è elevato a 0,40 per l'attività nell'ambito della Regione nella cui graduatoria si chiede l'inserimento;
 - a) attività di sostituzione del medico incaricato a ciclo di scelta, solo se svolta con riferimento a più di 100 utenti e per periodi non inferiori a 5 giorni continuativi (le sostituzioni dovute ad attività sindacale del titolare sono valutate anche se di durata inferiore a 5 giorni). Le sostituzioni effettuate su base oraria sono valutate con gli stessi criteri di cui alla lettera b),

LE GRADUATORIE , le variazioni...

4. Il servizio effettivo indicato dal presente articolo è determinato dalle sole ore di attività svolta ed i periodi di sospensione dall'attività convenzionale non concorrono al computo, **ad eccezione del periodo di astensione obbligatoria o anticipata per gravidanza e puerperio.** Dall'entrata in vigore del presente Accordo, sono valutati come servizio anche i periodi di sospensione dalle attività di medicina generale di cui all'articolo 22, commi 2, 3, 4 e 6 successivi a tale data.

5. I titoli di servizio non sono cumulabili se riferiti ad attività svolte nello stesso periodo, ad eccezione della reperibilità di cui alla lettera k). In caso di servizi concomitanti è valutato quello che comporta il punteggio più alto. Le attività di servizio eventualmente svolte durante il corso di formazione specifica in medicina generale non sono valutabili, fatta eccezione per le attività di cui al comma 1, punto II, lettera t) del presente articolo. Il punteggio per attività di servizio eventualmente svolte durante il corso di specializzazione è alternativo a quello riconosciuto al comma 1, punto I, lettere d) ed e) del presente articolo.

ACN 2024 TRIENNIO 2019-2021



COSA CAMBIA E COSA RESTA?

NULLA IN PIU' PER CHI C'E',

INTEGRAZIONI PER CHI ENTRA

STESSE MANSIONI E

ADEGUAMENTO ECONOMICO

Norme di salvaguardia

- **Art 31 commi 1 e 2**
- **Art 32 commi 1 e 2 e 6 ,8**
- **Art 44 comma 4 lettera b**
- **Art 47 comma E lettera C**

NON CAMBIA NULLA **per i medici già titolari di incarico a tempo** **indeterminato.**

- **ART. 31 – RUOLO UNICO DEL MEDICO DI ASSISTENZA PRIMARIA.**
1. **Dall'anno successivo all'entrata in vigore del presente Accordo i nuovi incarichi del ruolo unico di assistenza primaria sono conferiti in una sola Azienda a seguito delle procedure di cui all'articolo 34 e comportano un impegno a tempo pieno, con progressiva modulazione dell'attività a ciclo di scelta e su base oraria.**
 2. Ai medici del ruolo unico di assistenza primaria già operanti a tempo indeterminato **propone** il completamento dell'impegno settimanale fino al massimale di cui all'articolo 38 del presente Accordo, al fine della riconduzione ad una unica AFT dei rapporti convenzionali finora possibili fra diverse Aziende, anche di altre Regioni. **Il completamento è offerto ai medici** con maggiore anzianità di incarico operanti in AFT e successivamente in Azienda. In caso di pari anzianità si fa riferimento ai criteri di cui all'articolo 34, comma 11. **L'accettazione del completamento comporta il conferimento dell'incarico del ruolo unico di assistenza primaria di cui al presente Accordo.**

ESISTONO MECCANISMI CHE TUTELANO I MEDICI GIA' INCARICATI CHE NON POTRANNO ESSERE OBBLIGATI A FARE LA QUOTA ORARIA

- **ART. 32 – RAPPORTO OTTIMALE E CARENZA ASSISTENZIALE.**

1. L'assetto organizzativo dell'assistenza primaria e l'attuazione del ruolo unico implicano l'individuazione di nuovi parametri ed un diverso criterio di determinazione del rapporto tra il numero dei medici operanti sul territorio ed abitanti residenti, come definito nell'ambito degli Accordi Integrativi Regionali, coerentemente con i modelli organizzativi adottati. Tali Accordi possono indicare per ambiti territoriali o per l'intero territorio regionale rapporti ottimali diversi, tenuto conto, in particolare, delle caratteristiche demografiche, anche con riferimento a territori a bassa densità abitativa, delle peculiarità geografiche del territorio e dell'offerta assistenziale.
2. In assenza degli Accordi Integrativi Regionali, dall'anno successivo all'entrata in vigore del presente Accordo, si applica il parametro di un medico **ogni 1.200 residenti o frazione di 1.200 superiore al 50%, calcolato secondo quanto previsto dall'Allegato 7, con un correttivo aggiuntivo di un medico ogni 5.000 residenti.**
3. La AFT è l'articolazione organizzativa di riferimento da considerare per la valutazione del fabbisogno assistenziale a scelta e su base oraria.
4. Per la determinazione del rapporto medici / residenti nei Comuni comprendenti più Aziende, si fa riferimento alla popolazione complessiva residente nel Comune.

**Garantita e invariata la copertura delle unità di personale
medico da adibire come per il precedente ACN**

Finalmente entra in ACN la TELEMEDICINA! art 32 :possibilità non obblighi

7 .In tutti i Comuni, Circostrizioni e località con un numero di residenti superiore al 50% del valore utilizzato nella determinazione del rapporto ottimale riferito all'attività a ciclo di scelta deve essere comunque assicurata l'assistenza ambulatoriale, **in presenza o in telemedicina** sulla base di regolamentazione aziendale. (**Art.32 c.6**)

8.Gli Accordi Integrativi Regionali possono individuare specifiche modalità di determinazione degli ambiti da definirsi carenti per renderli più aderenti al fabbisogno assistenziale delle varie AFT, tenendo conto, in particolare, delle seguenti condizioni:

- a) diverso impegno professionale relativo agli assistibili appartenenti alle varie classi di età;
- b) peculiarità geografiche del territorio e densità abitativa;
- c) presidi sanitari pubblici operanti nel territorio;
- d) incidenza di patologie croniche e disabilità.

IMPORTANTE PASSAGGIO NECESSARIO PER CHIEDERE LA MODIFICA DELLA NORMA SULLA CERTIFICAZIONE: SI VISITA IN TELEMEDICINA SI CERTIFICA IN TELEMEDICINA

Art 32 POSSIBILITA', NON OBBLIGHI..

8)In caso di carenza assistenziale, **prima di procedere alla pubblicazione** degli incarichi vacanti come previsto dall'articolo 34, comma 1, l'Azienda **propone** ai medici, già titolari di incarico a tempo indeterminato del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta all'entrata in vigore dell'ACN, il **completamento dell'impegno settimanale con attività a rapporto orario.** Ai medici, già titolari di incarico a tempo indeterminato del ruolo unico di assistenza primaria a rapporto orario (24 ore), l'Azienda propone il completamento dell'incarico fino a 38 ore settimanali con contestuale iscrizione nell'elenco di scelta ed apertura dello studio medico nell'ambito territoriale carente ricompreso nella AFT di riferimento, nel limite del massimale orario/scelte di cui all'articolo 38, con modulazione dell'attività oraria rispetto al carico assistenziale. Il completamento è offerto ai medici con maggiore anzianità di incarico operanti in AFT e successivamente in Azienda. In caso di pari anzianità si fa riferimento ai criteri di cui all'articolo 34, comma 11. **L'accettazione del completamento comporta il passaggio al ruolo unico di assistenza primaria ai sensi del presente Accordo.**

9)L'Azienda esamina eventuali richieste di mobilità intraziendale presentate dai medici già titolari di incarico del ruolo unico di assistenza primaria. I medici aspiranti alla mobilità devono essere titolari di incarico da almeno 2 anni nella Azienda stessa con priorità dell'assegnazione ai medici con maggiore anzianità di incarico.

10)Espletate le procedure di cui ai commi precedenti, qualora permanga un fabbisogno assistenziale, l'Azienda procede all'inserimento di medici ai sensi dell'articolo 33.

Art 35 UGUALE A PRIMA I

**Non cambia nulla nell'assistenza ambulatoriale :
non ci sono obblighi di offrire i propri studi ai medici di quota oraria
ma solo flessibile possibilità nell' ambito dell'AFT**



- **ART. 35 – REQUISITI DEGLI STUDI MEDICI.**

1. Lo studio professionale privato del medico del ruolo unico di assistenza primaria con attività a ciclo di scelta è presidio del Servizio Sanitario Nazionale che concorre al perseguimento degli obiettivi di salute del medesimo Servizio nei confronti del cittadino mediante attività assistenziali convenzionate e non convenzionate. **Lo stesso è utilizzabile, previo accordo tra i medici, per lo svolgimento dell'attività del medico del ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria.**
2. Lo studio del medico convenzionato deve essere dotato degli spazi, degli arredi e delle attrezzature necessarie per l'esercizio dell'attività di assistenza primaria, di sala d'attesa adeguatamente arredata, di servizi igienici, di illuminazione e aerazione conformi alla legislazione e ai regolamenti vigenti, di strumenti di comunicazione con gli assistiti, di strumenti informatici idonei per assolvere ai compiti di cui all'articolo 6.

ART 35 UGUALE A PRIMA II

3) Gli spazi di cui al comma precedente sono adibiti esclusivamente ad uso di studio medico per lo svolgimento dell'attività convenzionale, al di fuori della quale è possibile utilizzarli per altre attività sanitarie, e possono essere anche inseriti in un appartamento di civile abitazione, con locali appositamente dedicati.

4) Se lo studio è ubicato presso strutture adibite ad altre attività non mediche oppure attività sanitarie soggette ad autorizzazione, lo stesso deve avere un ingresso indipendente e deve essere eliminata ogni comunicazione con le restanti parti della struttura, fatte salve diverse determinazioni regionali che assicurino, comunque, la salvaguardia dell'interesse del S.S.N.

5) Lo studio professionale del medico iscritto nell'elenco, salvo quanto previsto in materia di orario di continuità dell'assistenza per la AFT, nell'ambito della fascia oraria 8,00-20,00 deve essere aperto agli aventi diritto per 5 giorni alla settimana, preferibilmente dal lunedì al venerdì, con previsione di apertura per almeno due fasce pomeridiane o mattutine alla settimana e comunque con apertura il lunedì, secondo un orario congruo e non inferiore a:

- 5 ore fino a 500 assistiti;
- 10 ore da 501 a 1.000 assistiti;
- 15 ore da 1.001 a 1.500 assistiti;
- 18 ore nei casi previsti dall'articolo 38, commi 2 e 3.

ART 35 UGUALE A PRIMA III

6)Le visite nello studio medico sono di norma erogate attraverso un sistema di prenotazione, salvo diversa valutazione del medico.

7)Le modalità di contattabilità del medico del ruolo unico di assistenza primaria con attività a ciclo di scelta al di fuori delle fasce orarie di apertura dello studio sono disciplinate dagli Accordi Integrativi Regionali.

8)Nell'ambito degli Accordi Integrativi Regionali possono essere previste le modalità di erogazione di prestazioni medico specialistiche in regime di accreditamento con contratto tra i medici del ruolo unico di assistenza primaria operanti nelle forme organizzative, le Aziende sanitarie e le Aziende erogatrici pubbliche e/o private accreditate del medesimo ambito territoriale. Lo strumento primario di integrazione riguarda la definizione e l'utilizzo di linee guida diagnostico-terapeutiche condivise. Gli Accordi specifici devono far riferimento ai requisiti autorizzativi e di accreditamento, necessari al funzionamento delle unità di offerta, e derivanti dalla normativa nazionale e regionale in tema di autorizzazione ed accreditamento.

9)Nel caso di esercizio della propria attività convenzionale in più studi, l'orario di cui al comma 5 può essere frazionato tra tutti gli studi con prevalente apertura in quello principale.

10)I medici devono comunicare all'Azienda e agli assistiti le modalità di organizzazione e l'articolazione oraria di apertura degli studi al fine di garantire una costante informazione.

11)Gli studi possono essere anche utilizzati per ulteriori finalità connesse al potenziamento dell'assistenza territoriale convenzionata, concordate a livello aziendale sulla base di specifica programmazione regionale.

COL NUOVO CONTRATTO SIAMO RIUSCITI A FAR INSERIRE UNA MODIFICA CHE IMPEDISCA IL RECUPERO DELLE QUOTE PAGATE SOPRA I 1575 PAZIENTI

- **ATTUALE CONTRATTO 2022:**

- **ART. 38 – MASSIMALE E SUE LIMITAZIONI.**

6. I compensi sono corrisposti fino al massimale cui al comma 1, fatto salvo quanto previsto al comma 2, o massimale individuale derivante da autolimitazione di cui al comma 5. Le scelte di cui al comma 3 sono retribuite nel limite indicato.

NUOVO CONTRATTO 2024:

6. I compensi sono corrisposti fino al massimale cui al comma 1, fatto salvo quanto previsto al comma 2, o massimale individuale derivante da autolimitazione di cui al comma 5, **tenuto conto di quanto previsto dal comma 4. Le scelte di cui al comma 3 sono retribuite nel limite indicato.**

4. I medici che hanno un numero di assistiti in carico superiore a quanto stabilito dal presente articolo rientrano nel limite mediante la sospensione dell'attribuzione di nuove scelte.

**LA DIFFERENZA VALE SOLO PER I NUOVI MEDICI CHE ENTRANO
IN CONVENZIONE
OSSIA ENTRANO A 38 ORE E APRONO LO STUDIO MEDICO SUL TERRITORIO.
CON L'AUMENTO DEGLI ASSISTITI SI RIDUCE LA QUOTA ORARIA**

• **ART. 38 – MASSIMALE E SUE LIMITAZIONI.**

1. L'incarico di medico del ruolo unico di assistenza primaria di cui all'articolo 31 è conferito in una sola Azienda e comporta lo svolgimento di attività a ciclo di scelta e attività oraria pari a 38 ore settimanali, con progressiva riduzione dell'attività oraria rispetto all'aumento delle scelte in carico fino al massimale di 1.500 assistiti. La modulazione tra le due attività comporta l'adeguamento dell'attività oraria come di seguito indicato:
 - a) dal conferimento dell'incarico fino a 400 assistiti, 38 ore;
 - b) da 401 a 1.000 assistiti, 24 ore;
 - c) da 1.001 a 1.200 assistiti, 12 ore;
 - d) da 1.201 a 1.500 assistiti, 6 ore.

Gli incarichi con il **nuovo ruolo unico sono conferiti A PARTIRE DALL' ANNO SUCCESSIVO** ALL' ENTRATA IN VIGORE DEL PRESENTE ACN (Art.31 c.1)

- Per i medici **GIA' INCARICATI A TEMPO INDETERMINATO A CICLO DI SCELTA O SU BASE ORARIO** (EX ruolo unico di Ap a ciclo scelta o quota oraria) restano le norme e discipline del precedente ACN 28 aprile 2022.
- Ossia : per i vecchi titolari (**e quanti assumeranno incarichi prima del gennaio 2025**) valgono le regole e condizioni contrattuali precedenti

ABBIAMO IMPEDITO IL RECUPERO DELLE QUOTE EXTRACOMUNITARI CON PERMESSO DI SOGGIORNO SCADUTO

• ATTUALE CONTRATTO 2022:

- **ART. 39 – SCELTA DEL MEDICO DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA.**
- 8. Il medico è obbligato alla assistenza del cittadino extracomunitario anche nelle more del rinnovo del permesso di soggiorno, **fatta salva ogni azione di rivalsa per quote percepite anche a seguito di mancato rinnovo del permesso di soggiorno.**

NUOVO CONTRATTO 2024:

1. Le scelte dei cittadini che, ai sensi dell'articolo 7 della Legge 7 agosto 1982, n. 526 vengono temporaneamente sospesi dagli elenchi della Azienda, **sono riattribuite automaticamente al medico dal momento della cessazione della sospensione temporanea,** anche in deroga al massimale individuale, e fatta salva ogni altra e diversa determinazione da parte dell'assistito. A tal fine le Aziende istituiscono apposito separato elenco dei cittadini ai quali sia stata revocata d'ufficio la scelta, onde facilitarne la riattribuzione automatica.
2. In caso di eventuali ritardi nella riattribuzione della scelta di cui al precedente comma, **gli effetti economici della stessa decorrono comunque,** in difetto di scelta in favore di altro medico, dalla data di cessazione della sospensione. A tal proposito il medico è tenuto comunque alla assistenza del cittadino temporaneamente sospeso dagli elenchi fin dalla data di cessazione della sospensione medesima.

**NEI COMPITI DEL MEDICO CAMBIA POCO:
PER QUANTO CONCERNE LE CERTIFICAZIONI INAIL ABBIAMO
GIÀ PROGRAMMATO UN INCONTRO CON L'ENTE PER DEFINIRLE
IN MANIERA SEMPLIFICATA COME LE CERTIFICAZIONI INPS**

- **Art. 43 comma 5**

- **- Compiti del medico del ruolo unico di assistenza primaria.**

h) cura la tenuta e l'aggiornamento della scheda sanitaria individuale informatizzata di ciascun assistito, ad uso del medico e ad utilità dell'assistito e del S.S.N. In caso di revoca della scelta, l'assistito può richiedere la scheda entro due anni. La scheda sanitaria individuale informatizzata deve essere condivisa con gli altri medici della AFT e integrata con il sistema informativo regionale

i) redige le certificazioni di cui al comma 6, lettera g) e comma 7, lettera h); (INAIL)

f) garantisce la continuità dell'assistenza per tutti i giorni della settimana e secondo quanto previsto dall'art 44 del presente accordo

comma 7

il medico del ruolo unico di assistenza primaria nello svolgimento dell'attività oraria fornisce le prestazioni ambulatoriali e domiciliarial fine di contribuire alla continuità dell'assistenza per l'intero arco della giornata (QUINDI NON RIGUARDA I MEDICI A CICLO DI SCELTA)

Art 43 continua

f) le proposte di ricovero;

g) le prescrizioni farmaceutiche per una terapia non differibile e secondo le disposizioni vigenti in materia;

h) il rilascio delle seguenti certificazioni:

1) assenza per malattia dei lavoratori dipendenti;

11) riammissione al lavoro degli alimentaristi, laddove previste;

i) la constatazione di decesso;

J) l'integrazione nei programmi di assistenza domiciliare, residenziale e nella rete delle cure palliative;

k) la partecipazione ai programmi di medicina d'iniziativa come previsto all'Allegato 1 del presente Accordo.

- **Le precedenti lettere j) e k) sono disciplinate in Accordo Integrativo Regionale.**

ART 43 CONTINUA

- comma 7: il medico del ruolo unico di assistenza primaria nello svolgimento dell'attività oraria fornisce prestazioni ambulatoriali e domiciliari, con riferimento alle attività di AF Te dell'UCCP nell'ambito del coordinamento funzionale ed organizzativo del Distretto, al fine di contribuire alla continuità assistenziale per l'intero arco della giornata
- **QUINDI LE QUOTE ORARIE NON SPARISCONO**

IN SINTESI: LA QUOTA ORARIA ESPLICA LE STESSE ATTIVITA' MA INTEGRATE NELLA AFT

- **ART. 44 – ATTIVITÀ ASSISTENZIALE A PRESTAZIONE ORARIA DEL MEDICO DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA.**
 1. L'attività oraria è coordinata funzionalmente ed organizzativamente a livello distrettuale e rivolta agli assistiti dell'AFT e/o dell'UCCP di riferimento.
 2. Le Aziende si avvalgono dei medici del ruolo unico per lo svolgimento delle suddette attività presso le sedi delle AFT, UCCP, Case della Comunità *hub e spoke*, Ospedali di Comunità, per l'attivazione di ambulatori diurni di medicina generale ad integrazione dell'assistenza fiduciaria, per l'erogazione di visite occasionali, per l'assistenza ai turisti ed agli studenti fuori sede, ai cittadini non residenti ed altre categorie di utenti.
 3. L'attività a tutta la popolazione di riferimento è organizzata dalla Azienda sanitaria, in coerenza con la programmazione regionale, tenuto conto del coordinamento dell'orario di apertura degli studi dei medici di scelta e dell'offerta assistenziale in relazione alle caratteristiche demografiche, alle peculiarità geografiche del territorio e all'offerta assistenziale. La scelta organizzativa deve supportare la presa in carico di assistiti affetti da gravi patologie o pazienti fragili ad alto rischio di ospedalizzazione o di accesso improprio al Pronto Soccorso, nonché straordinarie situazioni di maggior impegno assistenziale.

ART 44 :NON CAMBIA NULLA: IN PIU' TELEMEDICINA

7 La continuità dell'assistenza può essere garantita dai medici del ruolo unico di assistenza primaria, sia ad attività oraria che a ciclo di scelta, con modalità di reperibilità domiciliare definite con Accordi regionali e prevedendo, ove possibile, **l'utilizzo della telemedicina. Tale modalità di erogazione del servizio va considerata di particolare interesse nei casi di difficoltà nell'organizzazione del servizio, in specifiche aree territoriali disagiate, in caso di gravidanza e per le madri fino al compimento del terzo anno di età del bambino.**

8 Le chiamate degli utenti ed i relativi interventi devono essere registrati e rimanere agli atti, secondo le modalità definite dall'Azienda.

9 Gli Accordi regionali ed aziendali possono individuare, nello svolgimento dell'attività oraria, ulteriori compiti e modalità di partecipazione del medico alle attività previste nelle nuove forme organizzative.

10 L'attività programmata e coordinata all'interno dell'AFT è prestata con flessibilità oraria ed articolazione dei turni funzionale all'assetto organizzativo territoriale, con un orario giornaliero minimo di 4 ore e massimo di 12.

11 Le sedi di svolgimento dell'attività oraria sono individuate dall'Azienda in ambito distrettuale, anche presso le AFT, le UCCP, le Case della Comunità *hub* e *spoke*, per garantire l'integrazione organizzativa e professionale dell'assistenza primaria e agevolare l'accesso dei cittadini.

12 Le sedi di servizio individuate dall'Azienda devono essere dotate di idonei locali, di adeguate misure di sicurezza, nonché di servizi igienici.

13 L'Azienda assegna le sedi di attività e predispone, su base distrettuale, i turni di servizio, in collaborazione con i referenti di AFT, sentiti i medici interessati. I turni di servizio sono assegnati sulla base del principio della equità distributiva fra tutti i medici incaricati.

14 Il medico in servizio attivo deve essere presente fino all'arrivo del medico che subentra. Al medico che è costretto a restare oltre la fine del proprio turno spettano i normali compensi rapportati alla durata del prolungamento del servizio, che sono trattenuti in misura corrispondente a carico del medico ritardatario. Nei casi di attività oraria diurna feriale resa dal medico impossibilitato a prolungare il turno, in quanto tenuto all'apertura del proprio studio in orario seguente al servizio, si applicano le procedure di cui al comma 6.

15 Per lo svolgimento dell'attività oraria l'Azienda è tenuta a fornire al medico i farmaci e il materiale necessari all'effettuazione degli interventi propri del servizio.

I NUOVI MEDICI AVRANNO IMMEDIATAMENTE UNO STIPENDIO COMMISURATO ALLE 38 ORE

ART. 47 – TRATTAMENTO ECONOMICO DEL MEDICO DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA.

3. Il compenso per ogni ora di attività svolta ai sensi del presente Capo, al netto degli oneri previdenziali e fiscali a carico dell'Azienda, si articola in:

-  **A. quota oraria di Euro 24,25**, negoziata a livello nazionale, con la decorrenza prevista dall'articolo 5, comma 1, tabella A2, del presente Accordo;
- B. quota oraria derivante dalle risorse messe a disposizione delle Regioni dall'ACN 8 luglio 2010, pari ad Euro 0,26 per ciascuna ora di incarico, negoziata a livello regionale, considerate le eventuali riduzioni intervenute ai sensi dell'articolo 6, ACN 8 luglio 2010. 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;
-  **C. quota oraria** derivante dalle risorse destinate, nel limite dello stanziamento annuale ripartito a ciascuna Regione e Provincia Autonoma, ai medici del ruolo unico di Assistenza Primaria ed individuate all'art. 1, comma 274, della Legge 30 dicembre 2021, n. 234. Tale quota oraria è **pari ad Euro 13,62 per ciascuna ora di incarico svolta per le attività previste dal PNRR e dal D.M. 23 maggio 2022, n. 77 all'interno delle Case della Comunità *hub e spoke***.

4. Le eventuali integrazioni già stabilite con Accordi Integrativi Regionali sono negoziate a livello regionale nel rispetto delle finalità previste dall'articolo 3, comma 4 del presente Accordo.

ACN 2019/2021

Arretrati e Aumenti contratto 2019.2021

-
- **STIME MEDIE DEGLI AMMONTARI DEGLI IMPORTI** ai sensi dell' ACN triennio 2019-2021- tutti gli emolumenti saranno corrisposti entro 60 gg dall' entrata in vigore dell' ACN (Art. 2 comma 4: “ il presente Accordo relativo al triennio 2019-2021, entra in vigore dalla data di assunzione del relativo provvedimento da parte della conferenza Stato -Regioni e rimane in vigore fino alla stipula del successivo ACN”)

RUOLO UNICO A CICLO DI SCELTA 1500 ASSISTITI

- 2019 091€/ANNO/ASSISTITO = € 1365
- 2020 1,43 €/ANNO/ASSISTITO = € 2145
- 2021 1.90 €/ANNO/ASSISTITO = € 2850 QUESTE DUE QUOTE PER IL 2021 CI DOVRANNO ESSERE CORRISPOSTE IN FORMA DI ARRETRATI
- 2021 0.82 €/ANNO/ASSISTITO = € 1230
- 2022 e 2023 4080X3= 12.240 + 1365+2145

TOTALE ARRETRATI + AUMENTI PER 1500 ASSISTITI €15.750

ACN 2019/2021

Arretrati e Aumenti contratto 2019.2021

-
- **STIME MEDIE DEGLI AMMONTARI DEGLI IMPORTI ai sensi dell' ACN triennio 2019-2021- tutti gli emolumenti saranno corrisposti entro 60 gg dall' entrata in vigore dell' ACN (Art. 2 comma 4: “ il presente Accordo relativo al triennio 2019-2021, entra in vigore dalla data di assunzione del relativo provvedimento da parte della conferenza Stato -Regioni e rimane in vigore fino alla stipula del successivo ACN”)**

RUOLO UNICO A CICLO DI SCELTA 1000 ASSISTITI

- 2019 091€/ANNO/ASSISTITO = € 910
- 2020 1,43 €/ANNO/ASSISTITO = € 1430
- 2021 1.90 €/ANNO/ASSISTITO = € 1900 QUESTE DUE QUOTE PER IL 2021 CI DOVRANNO ESSERE CORRISPOSTE IN FORMA DI ARRETRATI
- 2021 0.82 €/ANNO/ASSISTITO = € 820
- 2022 E 2023 : 2720 x 3 = 8160 + 910 +1430

TOTALE ARRETRATI + AUMENTI PER 1000 ASSISTITI €10.500

• 650 ASSISTITI

2019 - 091€/ANNO/ASSISTITO = € 591,5

2020 - 1,43 €/ANNO/ASSISTITO = € 929,5

2021 - 1.90 €/ANNO/ASSISTITO = € 1235 **QUESTE 2 QUOTE PER IL 2021 CI DOVRANNO ESSERE CORRISPOSTE IN FORMA DI ARRETRATI**

2021 0.82 €/ANNO/ASSISTITO = € 533

2022 e 2023 : 1768 x 3 = 5304 +1235+533

TOTALE ARRETRATI E AUMENTI Per 650 ASSISTITI = 7072 €

ACN 2019/2021

- **RUOLO UNICO AD ATTIVITA' ORARIA (EX CA, EMERGENZA 118, MEDICINA PENITENZIARIA)**
- **CALCOLO SU MEDIA MENSILE 100 ORE**

- **2019 - € 0,29 x 100 x12 = € 348**
- **2020 - € 0,46 x 100 x 12 = € 552**
- **2021 - € 0,86 x 100 x12 = € 1032**
- **2022 - € 0,86 x 100 x12 = € 1032**
- **2023 - € 0,86 x 100 x12 = € 1032**
-

TOTALE € 3996

ACN 2019/2021

- **MEDICINA DEI SERVIZI**

- **STIMA SU MEDIA SETTIMANALE 38 ORE**

- 2019 - € 0,36 x 38 x 4 x 12 = € 656,64
- 2020 - € 0,57 x 38 x 4 x 12 = € 1039,68
- 2021 - € 1,07 x 38 x 4 x 12 = € 1951,68
- 2022 - € 1,07 x 38 x 4 x 12 = € 1951,68
- 2023 - € 1,07 x 38 x 4 x 12 = € 1951,68

- **TOTALE € 7551,36**

- **MEDICINA DEI SERVIZI STIMA 24 ORE**

- **TOTALE € 4769,28**

- **MEDICINA DEI SERVIZI STIMA 12 ORE**

- **TOTALE € 2384,64**

SI DEVE FARE ANCORA MOLTO...

... Ma sicuramente abbiamo parato il colpo rispetto a quanto inizialmente prospettatoci...

Ci impegnamo e ci impegneremo a impedire un peggioramento del lavoro dei medici di medicina generale e ad un inserimento di maggiori tutele, economiche, giuridiche e lavorative.

S.M.I lavora in difesa del servizio pubblico.

Ringrazio tutti i dirigenti e gli iscritti al Sindacato per il sostegno e la fiducia

Conclusioni

Se un muro è difficile da abbattere
allora si puo' tentare di fare almeno
una breccia e poi un'altra
e un'altra ancora!!