

# RICERCA SOCIETÀ CONOSCENZA FORMAZIONE

**Parole chiave:**  
Novità, ACN, MMG

**Info Autori :**

<sup>1</sup> Medico medicina generale Asl Rm 1

<sup>2</sup> Corsista formazione triennale in medicina Generale

*Anna Rita Varani<sup>1</sup>, Maria Elisabetta Perrone<sup>2</sup>*

## NOVITA' NELL' ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA MEDICINA GENERALE

### ABSTRACT

In the changing socio-demographic and epidemiological context, in the aging of the population, in technological and diagnostic innovation, the new National Collective Agreement ACN integrates the fiduciary role of the General Practitioner in the new territorial healthcare, in the economic-financial balance of the system.

It introduces innovations improving management of assistance, telemedicine approach, a better system to control chronicity through initiative medicine, in respect of parenthood.

A new role is growing to strengthen feminization of the medical profession, making it more attractive for young doctors who desire to choose their future profession.

L'ipotesi di **Accordo Collettivo Nazionale** 2019-2021 sottoscritta dai sindacati e dal Sisac (Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati) siglata l'8 febbraio 2024 per la disciplina dei rapporti con i Medici di medicina generale e con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali è stato approvato in Conferenza Stato-Regioni .

Le pagine dell'accordo contengono le misure per accogliere e soddisfare quanto previsto dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (il PNRR, nell'ambito del Programma Next Generation EU – NGEU) e dal DM 77/2022 per lo sviluppo dell'assistenza territoriale del Sistema Sanitario Nazionale. Il PNRR evidenzia l'importanza di una riorganizzazione delle strutture territoriali nel contesto socio-demografico ed epidemiologico in linea con il progressivo invecchiamento della popolazione e con l'innovazione tecnologica e diagnostica.

Le informazioni più importanti riguardano:

#### **RUOLO UNICO:**

garantisce a ogni medico il tempo pieno, nel rispetto dei diritti acquisiti per i medici già convenzionati, consolidando la prossimità dell'assistenza attraverso la rete degli studi medici.

La Medicina dei Servizi Territoriali riguarda la definizione e l'attuazione del cosiddetto Ruolo Unico all'interno delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT).

Le AFT della medicina generale e della pediatria di libera scelta, operanti fisicamente o meno nelle Case

di Comunità, dovranno garantire la presa in carico del paziente cronico e dei pazienti a rischio di cronicità, nel primo caso per garantirne le più adeguate cure tese a scongiurare casi di riacutizzazione e di ricorso all'assistenza ospedaliera, nel secondo caso miranti ad evitare che le patologie possano evolvere verso la cronicità.

Un elenco più dettagliato ed esteso dei compiti del Medico del Ruolo Unico di assistenza primaria si trova all'**Articolo 43** dell'accordo.

Tra le funzioni chiave:

- il governo del processo assistenziale relativo a ciascun assistito che abbia esercitato la libera scelta nell'ambito del rapporto di fiducia medico-paziente;
- le attività per la continuità dell'assistenza notturna, diurna, feriale e festiva, anche programmata al domicilio dell'assistito in forma integrata con l'assistenza specialistica, infermieristica e riabilitativa, in collegamento, se necessario, con l'assistente sociale;
- il perseguimento degli obiettivi di salute dei cittadini, svolgendo attività di prevenzione e promozione finalizzata all'adozione di corretti stili di vita, uso appropriato dei farmaci e delle risorse messe a disposizione dal Sistema Sanitario Nazionale (SSN).

Questi obiettivi sono da perseguire con la propria attività individualmente e in integrazione della propria AFT (ulteriormente specificato al **Comma 7 dell'Articolo 43**). Il medico del ruolo unico di assistenza primaria, nello svolgimento dell'attività oraria, fornisce prestazioni ambulatoriali e domiciliari, con riferimento alle attività dell'AFT e dell'UCCP (Unità Complesse di Cure Primarie), nell'ambito del coordinamento funzionale ed organizzativo del Distretto, al fine di contribuire alla continuità dell'assistenza per l'intero arco della giornata ed allo svolgimento di ulteriori attività in favore dei cittadini. Per la precisione, l'incarico di Medico del Ruolo Unico di assistenza primaria comporta lo svolgimento sia di attività a ciclo di scelta sia di attività oraria pari fino a un massimo di 38 ore settimanali.

Il testo dell'accordo prevede una progressiva riduzione dell'attività oraria rispetto all'aumento delle scelte in carico fino al massimale di 1.500 assistiti, seguendo gli scaglioni qui di seguito:

- 38 ore – dal conferimento dell'incarico fino a 400 assistiti;
- 24 ore – da 401 assistiti a 1.000 assistiti;
- 12 ore da 1.001 assistiti a 1.200 assistiti;
- 6 ore da 1.201 assistiti a 1.500 assistiti.

I medici del ruolo unico di assistenza primaria si raccordano tramite le AFT alle attività della forma organizzativa multiprofessionale nel rispetto della programmazione regionale. Ferma restando la diffusione capillare dei presidi dei medici del ruolo unico di assistenza primaria, le Regioni, in relazione a specifiche caratteristiche demografiche e/o geografiche, possono prevedere la istituzione della AFT presso la sede della forma organizzativa multiprofessionale di riferimento.

Le UCCP (**Articolo 9**) sono le strutture organizzative di riferimento delle AFT ad integrazione multidisciplinare ed interprofessionale caratterizzate da una sede di riferimento ed eventuali altre sedi dislocate nel territorio.

Ogni AFT è collegata funzionalmente alla propria forma organizzativa multiprofessionale di riferimento. L'UCCP garantisce il carattere multiprofessionale attraverso il coordinamento e l'integrazione principalmente dei medici, convenzionati e dipendenti, delle altre professionalità convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale, degli odontoiatri, degli infermieri, delle ostetriche, delle professioni tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e del sociale a rilevanza sanitaria.

La Regione definisce per le eventuali sedi dislocate nel territorio il livello di complessità organizzativo-strutturale, anche minimo, in relazione a specifiche caratteristiche geografiche.

L'accordo introduce quindi importanti norme a tutela della salute e della presa in carico specialistica dei pazienti facendo particolare attenzione a non perdere risorse economiche, sia strutturali che a progetto, anche quando queste non prevedono gli specialisti convenzionati.

È previsto il graduale incremento di ore specialistiche per assistere i pazienti allo scopo di ridurre le lunghe liste d'attesa e gli accessi impropri nei Pronto Soccorso.

La forma organizzativa multiprofessionale (UCCP) opera in forma integrata all'interno di Case della Comunità, strutture e/o presidi individuati dalle Aziende sanitarie, con una sede di riferimento (*hub*) ed eventuali altre sedi (*spoke*), compresa la sede di riferimento di AFT, che, dislocate nel territorio, possono essere caratterizzate da differenti forme di complessità. Essa persegue obiettivi di salute e di attività definiti dall'Azienda sanitaria, secondo un modello-tipo coerente con i contenuti dell'ACN e definito dalla Regione.

Opera, inoltre, in continuità assistenziale con le AFT, rispondendo, grazie alla composizione multiprofessionale, ai bisogni di salute complessi. La forma organizzativa multiprofessionale realizza i propri compiti attraverso:

- la programmazione delle proprie attività in coerenza con quella del Distretto di riferimento;
- la partecipazione a programmi di aggiornamento/formazione e a progetti di ricerca concordati con il Distretto e coerenti con la programmazione regionale e aziendale e con le finalità di cui al comma precedente;
- la programmazione di audit clinici e organizzativi, coinvolgendo anche i referenti di AFT di medicina generale, pediatria di libera scelta e specialistica ambulatoriale.

**I MEDICI GIA' DURANTE IL CORSO DI FORMAZIONE POSSONO LAVORARE CON I LORO ASSISTITI NELLA STESSA REGIONE DOVE SVOLGONO IL CORSO (Articolo 38, comma 9)**, organizzando i corsi a tempo parziale e non pregiudicando la corretta partecipazione alle attività didattiche previste. L'incarico temporaneo di ruolo unico di assistenza primaria è modulato come di seguito indicato: a) dal conferimento dell'incarico fino a 650 assistiti, 24 ore; b) da 651 a 1000 assistiti, 12 ore.

Questo incarico temporaneo verrà convertito, al conferimento del diploma di formazione specifica, in incarico a tempo indeterminato.

#### **STIPENDI, COMPENSI E ARRETRATI:**

in base all'Articolo 5 Arretrati: verranno saldati entro 60 giorni dall'entrata in vigore dell'accordo.

La misura interessa Medici di Medicina Generale a quota oraria e a quota capitaria (ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta e ad attività

oraria, emergenza sanitaria territoriale, medicina dei servizi territoriali, assistenza negli Istituti Penitenziari) e viene regolata da fasce che variano dai 0,29 euro per ora ai 1,90 euro per ora. Fare i conti non è semplice, perché le variabili individuali sono molte, da terminare di volta in volta e personalmente in base al profilo contrattuale, alla base pazienti, all'anno di riferimento.

Aumenti contrattuali del 3,78%. Non solo recupero degli arretrati, ma anche adeguamento del compenso orario. Anche in questo caso la maggiorazione degli stipendi è da calcolare in base all'inquadramento professionale.

#### **GENITORIALITA' E FEMMINILIZZAZIONE DELLA PROFESSIONE E RAPPORTO VITA/LAVORO** introdotta dall'Articolo 7:

è previsto un tavolo di consultazione nazionale tra Sisac e le Organizzazioni sindacali che hanno firmato l'ipotesi che dovrà riunirsi almeno una volta all'anno per discutere e promuovere le iniziative a favore dell'equilibrio professionale-privato delle lavoratrici.

Inoltre, un'altra novità rilevante compare all'interno degli **Articoli 20 e 22**, che disciplinano rispettivamente i criteri per formare la graduatoria regionale e i casi di sospensione dell'attività.

La malattia e gli infortuni – che di fatto restano motivi di sospensione dal servizio – vengono però valutati come periodi di servizio ai fini della valutazione dei punteggi delle graduatorie (lo specifica il **comma 4 dell'Articolo 22**).

Nel testo dell'ACN 2019-2021 è istituito anche un congedo matrimoniale retribuito di 15 giorni non festivi e non frazionabili. L'assenza dal servizio non deve essere superiore a un totale di ore lavorative pari a due volte e mezzo l'impegno orario settimanale (cioè fino a un massimo di 95 ore). La data di inizio del congedo matrimoniale non può essere anteriore a 3 giorni prima della data del matrimonio.

#### **TELEMEDICINA E SMART WORKING:**

l' **Articolo 44** dell'ACN 2019-2021 disciplina le varie attività di assistenza e di prestazione del già menzionato Ruolo Unico. Tra le novità introdotte è rilevante quella introdotta dal **Comma 7** per cui la continuità dell'assistenza può essere garantita a pazienti e assistiti anche attraverso l'uso della

telemedicina.

La norma appena introdotta, nello specifico, è stata pensata per agevolare i Medici di Medicina generale che operano: in specifiche aree territoriali disagiate, in caso di gravidanza, per le madri fino al compimento del terzo anno d'età del bambino. Si conferma che l'assistenza domiciliare integrata (ADI) e programmata (ADP) può essere riorganizzata utilizzando strumenti di telemedicina attingendo le risorse dalle quote per servizi di cui all'**Articolo 47, lettera c** dell'ACN.

#### LIMITI DI ETÀ:

gli Accordi Collettivi, dei medici di medicina generale prevedono la possibilità di restare in servizio fino a 70 anni di età (**Articolo 24**).

Tutti i medici di medicina generale (MMG) e i pediatri di libera scelta (PLS) interessati, al compimento del settantesimo anno di età potranno manifestare all'Azienda di appartenenza, fino al 31 Dicembre 2026, la disponibilità al trattenimento in servizio solo in assenza di personale medico neo-inserito.

Per verificare l'assenza di offerta di personale medico collocabile, le carenze rilevate, e comunque ricoperte dai suddetti medici, dovranno essere necessariamente pubblicate dalle Regioni ai fini della assegnazione, come disposto dagli AA.CC.NN. MMGPLS vigenti.

Le pagine dell'accordo, inoltre, contengono le misure per accogliere e soddisfare quanto previsto dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (il PNRR, nell'ambito del Programma Next Generation EU – NGEU) e dal DM 77/2022 per lo sviluppo dell'assistenza territoriale del Sistema Sanitario Nazionale.

Lo scopo è garantire ai cittadini un'assistenza di prossimità sempre più efficace e proattiva, e maggiore interesse per tutti i giovani medici che debbono poter scegliere un futuro professionale.