

Schema di Preaccordo regionale con la Medicina Generale recante misure di prima applicazione dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale del 4 aprile 2024.

Con il presente Preaccordo, nelle more della definizione dell'AIR che darà organica attuazione all'ACN/2024, si disciplinano alcune misure di prima applicazione dell'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i MMG reso esecutivo con atto d'Intesa della Conferenza Stato Regioni del 4 aprile 2024.

Art. 32 Rapporto ottimale e carenza assistenziale

Con le presenti disposizioni si disciplina, in fase di prima applicazione, l'attuazione dell'art 32 dell'ACN inerente il rapporto ottimale e carenza assistenziale ai fini della prima pubblicazione degli incarichi vacanti del R.U. di assistenza primaria anno 2025. In sede di AIR si provvederà a definire in modo più puntuale l'assetto degli ambiti territoriali/AFT, per una più coerente definizione del fabbisogno assistenziale, nonché una modalità di individuazione delle carenze che sia aderente all'attuale quadro assistenziale e alla piena applicazione del Ruolo Unico.

Al fine di favorire una omogenea distribuzione sul territorio dei medici a ruolo unico di assistenza primaria, ai sensi dei commi 1 e 7 dell'art. 32 dell'ACN, il rapporto ottimale è così modulato: 1/1300 con correttivo 1/10.000. Il monte orario verrà comunque ridefinito in sede di AIR partendo dal correttivo 1:5000. I valori risultanti dal calcolo sono arrotondati per difetto.

Le Aziende in fase di applicazione dei suddetti criteri, in presenza di territori con peculiari caratteristiche, per i quali sussista una situazione di criticità, possono avanzare alla Regione proposte motivate di deroga basate sull'applicazione delle condizioni di cui all'art. 32 comma 7.

In sede di pubblicazione degli incarichi, fermo restando l'ambito di iscrizione negli elenchi di scelta del medico, l'Azienda può indicare la zona all'interno dell'ambito territoriale in cui deve essere comunque assicurata l'assistenza ambulatoriale.

Il correttivo aggiuntivo di 1/10.000 residenti tiene conto di quanto previsto dall'art. 32 c.7 del vigente ACN ed è motivato:

- dall'esigenza di temperare il calcolo delle carenze tarandolo sulle AFT, come previsto al c. 3 dello stesso articolo;
- dall'esigenza di attuare sul territorio toscano la DGR 1425/22, che prevede la riorganizzazione sul territorio regionale toscano dell'attività del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo orario attraverso una rimodulazione degli orari dalla fascia notturna a quella diurna, in funzione dei bisogni espressi a livello locale, come previsto dall'art. 44 del vigente ACN;
- dalla fase di avanzamento della rete di prossimità prevista dal DM 77/22, prossima al raggiungimento del target PNRR, che ridefinisce quale nodo prioritario della rete dei servizi territoriali le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità in cui l'attività oraria a ruolo unico potrà più pienamente svilupparsi. Tuttavia, nella fase di avvio e messa a regime della nuova rete dei servizi territoriali, è necessario temperare le esigenze di sviluppo con quelle di assicurare la prossimità e capillarità territoriale dell'assistenza.

Art. 39 - Scelta del medico del R.U. di assistenza primaria

Ai sensi dell'art. 39 comma 7 dell'ACN/2024 il cittadino extracomunitario in regola con le norme in materia di soggiorno sul territorio italiano effettua la scelta del medico a tempo determinato di validità pari a quella del permesso di soggiorno. La scelta è prorogabile alla scadenza, su richiesta dell'assistito, purché risulti avviato l'iter procedurale per il rinnovo del permesso di soggiorno.

Per evitare discontinuità nell'assistenza sanitaria e consentire al cittadino di regolarizzare la propria posizione, le disposizioni regionali prevedono un periodo di mantenimento automatico dell'iscrizione nell'anagrafe assistiti, oltre la data di scadenza del PdS, con conseguente mantenimento della scelta del medico del R.U. di assistenza primaria. In tale lasso temporale il cittadino straniero deve provvedere alla presentazione dell'istanza di rinnovo del PdS alla competente Azienda USL e l'Azienda USL corrisponde al medico la quota capitaria spettante per l'assistito straniero in carico al quale il medico continua a garantire l'assistenza; la scelta è revocata d'ufficio nel caso in cui il cittadino straniero, entro la scadenza dei termini di proroga automatica, non abbia presentato la ricevuta relativa all'istanza di rinnovo del permesso. Si conviene che, a far data dal 1 gennaio 2025, non dovrà procedersi al recupero delle quote capitarie percepite nel suddetto periodo di proroga automatica dell'assistenza, durante il quale, il medico ha continuato a mantenere in carico l'assistito.

Art. 68 Trattamento economico dei medici di emergenza sanitaria territoriale

L'articolo 68 dell'ACN/2024 disciplina il trattamento economico del medico di emergenza sanitaria territoriale prevedendo, in particolare, al comma 4 che: “ le eventuali ore di servizio eccedenti le 38 settimanali, attribuite temporaneamente dall'Azienda e a garanzia della copertura del servizio, sono retribuite aggiuntivamente secondo determinazioni previste dagli Accordi regionali”.

L'Accordo regionale relativo ai medici incaricati di emergenza sanitaria territoriale, approvato con DGRT n. 956 del 18/12/2006, nel punto massimale orario, prevede che “.. in via eccezionale, in caso di effettiva difficoltà di copertura del servizio, i medici incaricati di emergenza sanitaria territoriale a 38 ore settimanali possono effettuare ore aggiuntive fino a raggiungere un totale complessivo orario mensile pari a 210 ore. Le ore eccedenti le 38 settimanali, pari a 164 ore mensili, svolte dai medici addetti all'emergenza sanitaria territoriale, saranno remunerate con una tariffa oraria maggiorata di € 17,00”.

Considerato che:

- il personale medico che opera nei servizi territoriali di emergenza urgenza tende sempre più ad integrarsi con il personale assegnato ai Pronto Soccorso Aziendali;
- è rilevata ormai da tempo una forte criticità nel reclutamento del personale medico del Sistema di emergenza urgenza, tale da rendere problematica la copertura dei turni presso le PET ed i Pronto soccorso;
- a causa dell'aggravarsi delle carenze di organico i medici dell'emergenza sanitaria territoriale sono frequentemente chiamati a prestare ore aggiuntive oltre le 38 ore settimanali.

Si rileva l'opportunità di riadeguare la tariffa oraria già stabilita nell'AIR/2006 per la remunerazione delle ore eccedenti le 164 mensili prestate dai medici dell'emergenza sanitaria territoriale, prevedendo che: in caso di effettiva difficoltà di copertura del servizio, i medici incaricati di emergenza sanitaria territoriale possano effettuare ore aggiuntive in emergenza fino a raggiungere un totale complessivo orario mensile pari a 210 ore e che, a decorrere dal 1 gennaio 2025, le ore eccedenti le 164 ore mensili prestate dai medici di emergenza sanitaria territoriale sono remunerate con una tariffa oraria maggiorata pari ad € 34,00.

Firenze

L'Assessore regionale alla Sanità e al Diritto alla Salute.....

FIMMG.....

SNAMI.....

SMI.....

FMT(ammesso con riserva)

Federazione CISL Medici (ammesso con riserva).....