



Oggetto: Medicina Generale – Art. 24, comma 3 dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i. Parere sulla corretta applicazione dell'art. 35, comma 1, lettera a) dell'Accordo integrativo regionale approvato con Deliberazioni della Giunta regionale n. 39/62 del 10/12/2002 e s.m.i. e dell'art. art. 21, comma 3, lettera a) dell'Accordo integrativo regionale approvato con Deliberazioni della Giunta regionale n. 19/9 del 12.5.2010.

CONTINUITA' ASSISTENZIALE

L'articolo 72, comma 1, dell'Accordo Collettivo Nazionale 23 marzo 2005 ha riconosciuto ai medici di continuità assistenziale un compenso lordo onnicomprensivo, per tutta la durata dell'incarico, pari ad euro 20,84 a partire dal 31/12/2005, a cui aggiungere un rimborso forfetario in caso di utilizzo del mezzo proprio.

Con l'Accordo Collettivo Nazionale del 29 luglio 2009, il compenso di cui al comma 1 dell'art. 72 è stato rideterminato in euro 22,03 per ogni ora di attività svolta. L'Accordo Collettivo Nazionale del 2010, all'art. 4, comma 4, ha rideterminato, dal 1 gennaio 2010, l'onorario professionale dei medici di continuità assistenziale nella misura di euro 22,46, con un incremento di euro 0,43 (vedasi tabella D dell'art. 8, *incremento ex art. 72, comma 1 e 98 comma 1*).

L'ACN del 23 marzo 2005 e s.m.i., all'art. 67, comma 17, stabilisce che *il medico di continuità assistenziale partecipa alle attività previste dagli Accordi regionali e aziendali. Per queste attività vengono previste quote variabili aggiuntive di compenso, analogamente agli altri medici di medicina generale che ad esse partecipano. Tali attività sono primariamente orientate, in coerenza con l'impianto generale del presente Accordo, a promuovere la piena integrazione tra i diversi professionisti della Medicina generale, anche mediante la regolamentazione di eventuali attività ambulatoriali.*

L'Accordo Integrativo Regionale approvato con DGR n. 17/1 del 20.3.2008 ha previsto, all'art. 10.15, comma 2, rubricato "Disciplina dell'art. 72 - Trattamento economico", che *al medico di continuità assistenziale è riconosciuta un'indennità aggiuntiva per l'integrazione con i servizi di medicina primaria e di emergenza territoriale, pari a Euro 2,07/ora. Tale indennità è corrisposta quale compenso forfetario per:*

- *utilizzo di strumenti di comunicazione informatica messi a disposizione dall'Azienda nell'ambito dei progetti di prenotazione delle prestazioni e contenimento delle liste d'attesa, dei progetti di condivisione e strutturazione delle informazioni sanitarie (MEDIR);*
- **attivazione** del medico da parte della centrale operativa 118 **e/o impegno** dello stesso a bordo dei mezzi di soccorso per garantire il trasferimento protetto degli assistiti che necessitano di ricovero;
- *funzioni di coordinamento distrettuale del servizio di continuità assistenziale, con particolare riguardo alla **verifica e approvvigionamento** di farmaci e materiale sanitario.*

Nella succitata DGR è precisato che il processo di contrattazione ha richiesto, ai sensi dell'art. 10 dell'ACN, il riferimento alla SISAC (Struttura Interregionale dei Sanitari Convenzionati) al fine di



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA


dirimere importanti nodi interpretativi di specifiche clausole dell'accordo collettivo e facilitare l'esito positivo della contrattazione; questo procedimento si è concluso in data 18.3.2008 con la formale approvazione del testo di accordo integrativo regionale predisposto dalla Regione, integrato sulla base degli emendamenti proposti dalle organizzazioni sindacali.

L'indennità in questione è stata successivamente riproposta con l'**AIR del 12/05/2010 (art. 21, comma 3, lettera a)**, quale compenso forfetario per:

- a. utilizzo di strumenti di **comunicazione informatica** messi a disposizione dall'Azienda nell'ambito dei progetti di prenotazione delle prestazioni e contenimento delle liste d'attesa, dei progetti di condivisione e strutturazione delle informazioni sanitarie (MEDIR);
- b. **attivazione** del medico da parte della centrale operativa 118 e/o **impegno** dello stesso a bordo dei mezzi di soccorso per garantire il trasferimento protetto degli assistiti che necessitano di ricovero;
- c. maggior impegno assistenziale profuso nei mesi tra **Novembre ed Aprile** dovuto alla maggiore morbilità per le patologie epidemiche e non.

Tale previsione si inquadra nelle prerogative regionali di cui all'art. 67, comma 17 dell'ACN del 23 marzo 2005 e s.m.i., in quanto le attività di cui alle lettere a) e b) sono finalizzate a promuovere la piena integrazione tra i professionisti.

Con riferimento alla lettera c) l'indennità è dovuta per il periodo compreso tra novembre e aprile di ciascun anno lavorativo.

Il carattere di forfetarietà implica che la somma è destinata a remunerare, in maniera complessiva, **la disponibilità** dei medici a svolgere tali attività **nonché** il loro **effettivo svolgimento** nell'arco di ogni mese. 

Il richiamo all'integrazione contenuto nell'ACN e, conseguentemente, nell'AIR, definisce in maniera chiara e inequivocabile l'esigenza dell'apporto di tutti i professionisti coinvolti e impone la necessità di **erogare incentivi** che assicurino gli **apporti individuali** di tutti i medici interessati piuttosto che strumenti premiali che determinino apporti elevati da parte di pochi professionisti.

Tutto ciò considerato, viste le motivazioni esposte, si conferma quanto già previsto dall'art. 21, comma 3, lettera a) dell'accordo medesimo che qualifica la relativa indennità **come forfetaria** e, pertanto, **dovuta in ragione dello svolgimento di una o più delle attività previste nei punti a, b e c**, e si precisa che per la corresponsione della quota variabile di compenso è richiesta:

- la promozione da parte dell'Azienda di scelte organizzative che assicurino l'apporto dei singoli professionisti;
- il monitoraggio mensile dell'effettivo svolgimento di una o più delle attività previste;
- il monitoraggio, curato dall'ATS, deve essere volto a verificare:
 - a) che tutti i professionisti siano messi nelle condizioni di svolgere tutte le attività;
 - b) il coinvolgimento dei professionisti in almeno una delle attività previste.





EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE

L'art. 35 dell'Accordo Integrativo Regionale per la Medicina Generale approvato con deliberazione della **Giunta Regionale n.39/62 del 10.12.2002** prevede che ai medici titolari di incarico a 38 ore settimanali si riconoscano euro 7,49 per ora quale indennità per le attività aggiuntive di cui al **comma 2 dell'art. 65 del DPR 270/2000** (previste **attualmente dall'art. 95 comma 3 dell'ACN del 2005 e smi**) e per le attività di **formazione svolte durante le ore di servizio.**

L'Accordo Integrativo Regionale approvato con **DGR n. 17/1 del 20.3.2008** ha previsto, al paragrafo 10.18, che *fino alla sigla nel nuovo accordo di settore, da attuarsi nei modi previsti nell'articolo precedente, sono mantenute le indennità e gli istituti previsti dall'***art. 35 e 36 della DGR n. 39/62 del 10/12/2002.**

Successivamente, l'Accordo integrativo regionale, approvato con deliberazione della **Giunta Regionale n.55/3 del 31.12.2013**, ha previsto che, oltre la quota integrativa regionale di € 7,49 all'ora, sia riconosciuto un ulteriore importo di € 0,818/ora per tutte le ore d'incarico. Tale indennità è corrisposta per le attività aggiuntive di cui all'art. 95, commi 3, lett. a), b), e c) e comma 6 dell'ACN del 27 maggio 2009 e dall'AIR del 31.12.2013.

L'impianto degli Accordi, analogamente a quanto previsto da altre Regioni italiane, è mirato al riconoscimento di un importo forfetario, indipendentemente dalla misura dell'attività effettivamente svolta.

Il carattere di **forfetarietà** implica che la somma è dovuta, in maniera complessiva, quale compenso per lo **svolgimento di una o più delle attività previste** nell'arco di ogni mese.

Ciò posto, l'indennità di cui all'art. 35 dell'Accordo Integrativo Regionale di cui alla DGR n. 39/62 del 10/12/2002, incrementata ai sensi dell'AIR di cui alla DGR 55/3 del 31/12/2013 è da considerarsi quale riconoscimento di un importo forfetario, erogato mensilmente.

Detta quota variabile di compenso dovrà essere pertanto corrisposta mensilmente all'esito dei monitoraggi condotti dai responsabili delle centrali operative, **sulla base degli apporti individuali computati forfetariamente.**

Il monitoraggio, curato dall'ATS e dell'AREUS per quanto di relativa competenza, deve essere volto a verificare:

- c) che tutti i professionisti siano messi nelle condizioni di svolgere tutte le attività;
- d) il coinvolgimento dei professionisti in almeno una delle attività previste.

RISORSE FINANZIARIE

Resta inteso che **le somme in questione dovranno essere erogate compatibilmente con la disponibilità delle risorse a valere sui fondi all'uopo costituiti** e delle coperture finanziarie disponibili nel bilancio regionale. In caso di sottodimensionamento degli stanziamenti di bilancio tutte le indennità saranno oggetto di rimodulazione sulla base delle risorse effettivamente disponibili.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DISPOSIZIONI TRANSITORIE E FINALI

Entro sessanta giorni dalla data di adozione del presente atto interpretativo il Comitato Regionale si impegna a procedere alla riformulazione dell'articolo 21, comma 3, lettera a) dell'AIR del 12/05/2010 e dell'articolo 35 dell'Accordo Integrativo Regionale per la Medicina Generale approvato con deliberazione della Giunta Regionale n.39/62 del 10.12.2002 e s.m.i. al fine di rendere maggiormente coerenti gli obiettivi connessi alle attività legate all'erogazione dei compensi forfetari al modificato assetto organizzativo del servizio sanitario regionale.

Francesca Piras

Maddalena Giua

Marco Sulcis

Alberto Mura

Giovanni Barroccu

Alessandro Usai

Domenico Salvago

Edoardo De Pau

Anna Rita Ecca

Antonio Cossu

Maria Concetta Spada