



S.C. GESTIONE DEL PERSONALE - 40 REG.DEC.

OGGETTO: APPROVAZIONE ACCORDO ATTUATIVO AZIENDALE CON I MEDICI DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA EX ART. 8 DEL D.L.VO 502/92, PER L'AVVIO DI UN SERVIZIO INTEGRATIVO SPERIMENTALE DI ASSISTENZA PRIMARIA.

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA
GIULIANO ISONTINA**

**DECRETO
DEL DIRETTORE GENERALE**

L'anno **duemilaventitre**
il giorno ventiquattro del mese di GENNAIO

IL DIRETTORE GENERALE

dott. Antonio Poggiana

nominato con Delibera della Giunta Regionale n° 2266 dd. 27 dicembre 2019

OGGETTO: APPROVAZIONE ACCORDO ATTUATIVO AZIENDALE CON I MEDICI DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA EX ART. 8 DEL D.L.VO 502/92, PER L'AVVIO DI UN SERVIZIO INTEGRATIVO SPERIMENTALE DI ASSISTENZA PRIMARIA.

Constatata:

- la grave carenza di Medici di medicina generale, che si è venuta a creare a seguito delle numerose cessazioni per collocamento in quiescenza o, per dimissioni volontarie, che ha causato ripetuti incrementi del numero massimale degli assistiti;
- la continua difficoltà dell'Azienda nel reperire medici disponibili a ricoprire sia gli incarichi provvisori, sia le zone carenti, che il più delle volte vanno deserte;

preso atto che al momento attuale in quasi tutti gli ambiti territoriali aziendali i Medici di Medicina Generale del ruolo unico di Assistenza Primaria a ciclo di scelta hanno raggiunto il massimale per cui, possibilmente prima del verificarsi di una ulteriore cessazione, si rende urgente e necessario garantire nonché definire una soluzione che permetta di rispondere in maniera integrata alle necessità qualitative di assistenza primaria ai cittadini in carico ai medici cessati e non sostituiti;

precisato che, come previsto nel DPCM 12.01.2017, tra i Livelli Essenziali di Assistenza è prevista altresì l'assistenza territoriale;

precisato, altresì, che i Medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta iscritti negli elenchi possono acquisire un numero massimo di scelte pari a 1500 unità e che eventuali deroghe al massimale possono essere autorizzate in relazione a particolari situazioni locali ai sensi dell'art. 48, comma 3, punto 5, della Legge 833/78, per un tempo determinato, non superiore comunque a sei mesi come previsto dal comma 1 dell'art. 38 del vigente ACN 2016 – 2018;

valutato che, con l'attuale carenza di medici, le autorizzazioni acquisite e accordate dalla Direzione regionale, con il limite dei sei mesi previsti dall'ACN, non risolvono le criticità, in quanto il problema perdura ben oltre l'arco temporale imposto dal contratto nazionale;

preso atto, che in attuazione della programmazione regionale, l'AIR può prevedere l'innalzamento del massimale fino al limite massimo di 1800 scelte esclusivamente per i medici che operano nell'ambito delle forme organizzative multi-professionali del ruolo unico di Assistenza Primaria, con personale di segreteria e infermieri ed eventualmente altro personale;

ritenuto, nelle more dell'adozione del nuovo AIR, prevista piuttosto in là nel tempo, (28.10.2023), di mettere in atto alcune misure organizzative ed incentivanti, finalizzate al mantenimento dei livelli essenziali di assistenza e dirette ad evitare che i cittadini, a cui è cessato il proprio medico di medicina generale, restino senza un professionista di fiducia e dunque senza la garanzia di continuità nelle cure primarie, sono stati sottoscritti con la parte sindacale alcuni Accordi con lo scopo di assicurare, integrare e migliorare i bisogni di salute della popolazione;

rilevata, quindi, la necessità, oltre ad aumentare il massimale degli assistiti in carico a medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta, di garantire, con altre modalità, la continuità delle cure ai cittadini, che a seguito della cessazione del proprio medico, nonché dell'esito negativo di tutte le procedure previste dall'ACN per il conferimento di un nuovo incarico, sono rimasti senza la possibilità di effettuare la scelta di un nuovo professionista;

atteso che il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) prevede nella “Missione Salute” l’attuazione di interventi intesi a rinforzare le prestazioni sanitarie erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali, il rafforzamento dell’assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari attraverso la definizione di un nuovo modello organizzativo della rete di assistenza sanitaria territoriale;

preso atto, altresì che il D.M. n. 77 del 23 maggio 2022, che definisce in modo uniforme per l’intero territorio nazionale gli standard qualitativi, strutturali tecnologici e quantitativi delle strutture sanitarie dedicate all’assistenza territoriale, tra l’altro, prevede anche l’istituzione di Unità di Continuità Assistenziale per la gestione ed il supporto della presa in carico di individui o di comunità, che versano in condizioni clinico – assistenziali di particolare complessità e che comportano una comprovata difficoltà operativa;

richiamato l’”Atto di Programmazione”, approvato con DGR n. 1597 del 28 ottobre 2022 volto ad istituire le forme organizzative monoprofessionali e le modalità di partecipazione dei medici di assistenza primaria alle forme organizzative multiprofessionali;

richiamato il nuovo Accordo Collettivo Nazionale (ACN) per la disciplina dei rapporti con i Medici di medicina generale, ai sensi dell’art. 8 del D. Lgs. n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, che prevede l’adozione di un Accordo Integrativo Regionale, attuativo del nuovo ACN, entro il 28.10.2023 e che pertanto, nelle more dell’adozione del nuovo AIR e in attesa della riorganizzazione dell’assistenza territoriale si continuano ad applicare, laddove compatibili, gli AIR attualmente vigenti;

atteso che l’”Accordo Integrativo Regionale quadro, in attuazione del Capo III”, della continuità assistenziale, stipulato ai sensi dell’ACN/2005 e s.m.i., per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, sottoscritto il 3 ottobre 2019 e recepito con DGR n. 1718 dell’11.10.2019, all’art. 15, prevede il coinvolgimento dei medici del ruolo unico di assistenza primaria a quota oraria, nella gestione di attività distrettuali/aziendali, diverse dai compiti istituzionali del Servizio di Continuità Assistenziale, che possono svolgere attività cliniche, proprie del profilo professionale, in condivisione ed integrazione con i medici a ciclo di scelta;

valutata, nelle more dell’adozione di un nuovo AIR, attuativo dell’”Atto di Programmazione” e, dell’applicazione del D.M. 77/2022, l’esigenza di:

- garantire i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), come previsto nel DPCM 12.01.2017;
- garantire, la continuità delle cure ai cittadini, che a seguito della cessazione del proprio medico, nonché dell’esito negativo di tutte le procedure previste dall’ACN per il conferimento di un nuovo incarico e delle procedure relative all’aumento dei massimali, sono rimasti senza la possibilità di effettuare la scelta di un nuovo professionista;

rilevata, quindi, la necessità di regolamentare e avviare, laddove necessario e in forma sperimentale, un Ambulatorio di Assistenza Primaria (ASAP), al fine di garantire la continuità delle cure primarie, ai cittadini senza scelta del medico, nel rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza;

richiamato il decreto n. 1149 del 29.12.2022 e il decreto n. 38 del 24.01.2023 con il quale si approvava un A.A.A. per l’Avvio di un Servizio Integrativo Sperimentale di Assistenza Primaria (SISAP), che oltre a disciplinare in modo specifico i compiti del medico impiegato nel Servizio, ha previsto, all’art. 7 “eventuali compiti aggiuntivi del medico ASAP”, contemplando in particolare, al punto 4, la possibilità di programmare una ulteriore attività ambulatoriale, per garantire la continuità assistenziale ai cittadini, che a seguito della cessazione del proprio medico e, dell’esito negativo di

tutte le procedure previste dall'ACN, per il conferimento di un nuovo incarico, sono rimasti senza la possibilità di effettuare la scelta di un nuovo medico.

rilevato altresì che l'art. 15 dell'AIR 2019:

- domanda alla contrattazione integrativa aziendale le modalità di assegnazione degli incarichi e la disciplina delle attività di cui al comma 1 del richiamato art. 15;
- domanda altresì, alla contrattazione aziendale la definizione oraria del compenso aggiuntivo, commisurata al carico di lavoro a alla responsabilità dell'incarico;

constatato quindi che, al fine di addivenire alla stipula di un Accordo Attuativo Aziendale in materia si è reso necessario convocare formalmente per il giorno 30.12.2022 il Comitato Aziendale ex art. 12 del nuovo ACN, che assumeva le funzioni di “delegazione trattante”, così come deciso nella seduta dello stesso Organismo, in data 23 dicembre 2022 e con la precisazione che, su indicazioni del segretario FIMMG di Trieste (nota acquisita agli atti con n.123047 del 29.12.2022) il sostituto del dr. Francesco Franzin, in seno alla delegazione trattante, risulta essere nominato il dr. Dino Trento;

precisato inoltre che, in osservanza del comma 4 dell'art. 15, del nuovo ACN, sono legittimate alla trattativa e stipula degli Accordi Attuativi Aziendali le OO.SS. firmatarie dell'AIR, purchè dotate di un terminale associativo domiciliato nell'Azienda di riferimento e che pertanto la sigla sindacale “Federazione CISL Medici”, pur avendo un terminale associativo e pur avendo sottoscritto L'ACN, non può essere ammessa alla trattativa aziendale, in quanto non ha ancora sottoscritto l'Accordo Integrativo Regionale;

dato atto che, in data 30.12.2022 la delegazione, composta sia dalla parte pubblica che dalla parte sindacale, ha sottoscritto l'Accordo Attuativo Aziendale, che consente, laddove necessario, di attivare un Ambulatorio Sperimentale di Assistenza Primaria (ASAP);

verificato che:

- sono legittimate alla trattativa e alla stipula degli Accordi Aziendali le OO.SS. firmatarie dell'Accordo regionale, purché dotate di un terminale associativo domiciliato nell'Azienda di riferimento;
- i rappresentanti sindacali devono essere formalmente accreditati quali componenti delle delegazioni trattanti;
- l'Accordo Attuativo Aziendale è validamente sottoscritto se stipulato da Organizzazioni Sindacali che rappresentano, complessivamente, almeno il 50% più uno degli iscritti;
- la sottoscrizione del documento è pienamente valida, in quanto le OO.SS. FIMMG, SMI e SNAMI alla data del 01.01.2021 rappresentano a livello aziendale il 99,11% (dato certificato dalla SISAC: FIMMG 66.37%, SMI 5,31, SNAMI 27.43%);

ritenuto, pertanto, di approvare l'Accordo Attuativo Aziendale per l'avvio di un “Ambulatorio Sperimentale di Assistenza Primaria” (ASAP), sottoscritto in data 30.12.2022, tra l'Azienda e le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative a livello aziendale allegato al presente provvedimento, di cui è parte integrante e sostanziale;

rilevato che il provvedimento è proposto dal Direttore della S.C. GESTIONE DEL PERSONALE, che attesta la regolarità tecnica, amministrativa e la legittimità dell'atto e i cui uffici ne hanno curato l'istruzione e la redazione;

acquisito il parere favorevole del Direttore Sanitario, del Direttore Amministrativo e del Direttore dei Servizi Sociosanitari, ciascuno per le materie di propria competenza;

IL DIRETTORE GENERALE

DECRETA

per quanto esposto in narrativa:

1. di approvare l'Accordo Attuativo Aziendale per l'avvio di un "Ambulatorio Sperimentale di Assistenza Primaria" (ASAP), sottoscritto in data 30.12.2022, tra l'Azienda e le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative a livello aziendale, allegato al presente provvedimento, di cui è parte integrante e sostanziale;
2. di precisare che l'"Ambulatorio di Assistenza Primaria" viene avviato, in via sperimentale, con decorrenza dal 1 gennaio 2023 e fino al 30.06.2023, con possibilità di proroga fino al 31.12.2023 in base alla verifica sulla compatibilità economica da effettuarsi con cadenza trimestrale;
3. di precisare, altresì, che l'ambulatorio viene attivato dall'Azienda, all'atto dell'esaurimento dei posti disponibili, previo espletamento delle procedure di aumento dei massimali e in riferimento ad un numero di 1500 assistiti, sino ad un massimo di 1800 scelte;
4. di demandare all'ufficio medicina convenzionata la gestione delle procedure di reclutamento del personale.

In attesa dell'emissione da parte della Regione delle "Linee di gestione anno 2023", ci si riserva di ridefinire il quadro economico, in relazione al finanziamento che sarà stabilito dalla Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità, per l'anno 2023; in ogni caso il presente accordo viene sottoscritto nel rispetto dei tetti economici previsti dalle vigenti norme di finanza pubblica e del principio complessivo dell'invarianza economica.

Il presente provvedimento diviene esecutivo, ai sensi dell'art. 4 della L.R. 21/92, dalla data di pubblicazione all'Albo aziendale telematico.

IL DIRETTORE GENERALE
dott. Antonio Poggiana

Parere favorevole del
Direttore Sanitario
dott. Andrea Longanesi

Parere favorevole del
Direttore Amministrativo
dott. Eugenio Possamai

Parere favorevole del
Direttore dei Servizi Sociosanitari
dott. Fabio Samani

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: ANTONIO POGGIANA
CODICE FISCALE: PGGNTN64M30C743F
DATA FIRMA: 24/01/2023 12:39:08
IMPRONTA: 52A6EF6BDE4A3C47F96904B1EB482E946DE320EFDD5438481902DFBEAD656FD1
6DE320EFDD5438481902DFBEAD656FD1DD3E519C75CE9D8C252757E511D02EAF
DD3E519C75CE9D8C252757E511D02EAF628825F9F8C543BCBCC0F708D3409C7A
628825F9F8C543BCBCC0F708D3409C7AC0ACB7D425D9AAF2E032DC2B900E870

NOME: ANDREA LONGANESI
CODICE FISCALE: LNGNDR61R19A547T
DATA FIRMA: 24/01/2023 12:47:05
IMPRONTA: 265B177D81840A52945ABFA88BC6DD54963BAD26D0C0C76BB7F82E5CC229B8D2
963BAD26D0C0C76BB7F82E5CC229B8D254F3FA6973A326E2E9EAA33F1804548E
54F3FA6973A326E2E9EAA33F1804548EFA3CA8412F9930A42AA4223F04E69BC0
FA3CA8412F9930A42AA4223F04E69BC08FB3E27F56BCC2122D98F305D479CD55

NOME: EUGENIO POSSAMAI
CODICE FISCALE: PSSGNE59M27C957L
DATA FIRMA: 24/01/2023 13:10:28
IMPRONTA: AEC85383B0417672D7C08AF30225C31AB6404326A643E1C59C9E4EAC7F073BDB
B6404326A643E1C59C9E4EAC7F073BDB447BD3D6E1738BED328AC507F95AB6A7
447BD3D6E1738BED328AC507F95AB6A7D8F9FA2B7E76618315A49C773C7BDC32
D8F9FA2B7E76618315A49C773C7BDC32DB319BC21277FAD5F1CD7797C904994B

NOME: FABIO SAMANI
CODICE FISCALE: SMNFBA57C03L424I
DATA FIRMA: 24/01/2023 13:57:16
IMPRONTA: 36FA38FCC42D07E811B06C6B8A562D52940CA56411058BCB919C27052AD5DA94
940CA56411058BCB919C27052AD5DA947937A2A59B7476A952407FF3FAC11BBE
7937A2A59B7476A952407FF3FAC11BBE15121F10750B8BFEA9E9AEF699FC3C43
15121F10750B8BFEA9E9AEF699FC3C43B6758CBA3A3FCE0AAEDD1522D3763B6F



**ACCORDO ATTUATIVO AZIENDALE PER L'AVVIO DI UN SERVIZIO INTEGRATIVO
SPERIMENTALE DI ASSISTENZA PRIMARIA - "SISAP"**

"COMPITI AGGIUNTIVI"

**APPLICAZIONE ART. 7, PUNTO 4 - REGOLAMENTAZIONE ATTIVITA' AMBULATORIALE
PER GARANTIRE LA CONTINUITA' ASSISTENZIALE AI CITTADINI SENZA POSSIBILITA' DI
SCELTA DEL MEDICO DI ASSISTENZA PRIMARIA TRAMITE UN AMBULATORIO
SPERIMENTALE DI ASSISTENZA PRIMARIA - "ASAP"**

SOTTOSCRITTO

TRA

IL DIRETTORE GENERALE

E

I RAPPRESENTANTI DELLE ORGANIZZAZIONI SINDACALI DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE

FIMMG
SMI
SNAMI

Abbr...

...

Premessa

Al fine di far fronte all'esigenza di gestione clinica degli assistiti e delle persone temporaneamente presenti sul territorio affette da COVID-19, turisti compresi e, con l'intento di sopperire alla grave carenza di Medici di Medicina Generale, che si è venuta a creare a seguito delle numerose cessazioni per collocamento in quiescenza, che hanno causato ripetuti incrementi del numero massimale degli assistiti, a livello aziendale, con le OO.SS. maggiormente rappresentative, è stato sottoscritto un Accordo per l'Avvio di un Servizio integrativo Sperimentale di Assistenza Primaria (SISAP), con lo scopo di integrare e migliorare la risposta ai bisogni di salute della popolazione.

L'Accordo de quo, oltre a disciplinare in modo specifico i compiti del medico impiegato nel Servizio, ha previsto, all'art. 7 "eventuali compiti aggiuntivi del medico ASAP", contemplando in particolare, al punto 4, la possibilità di programmare una ulteriore attività ambulatoriale, per garantire la continuità assistenziale ai cittadini, che a seguito della cessazione del proprio medico e, dell'esito negativo di tutte le procedure previste dall'ACN, per il conferimento di un nuovo incarico, sono rimasti senza la possibilità di effettuare la scelta di un nuovo medico.

A tal fine, l'Accordo in parola, contempla la sottoscrizione di uno specifico e ulteriore Accordo Attuativo Aziendale.

Considerato dunque che le procedure attivate a livello di ASUGI per il conferimento degli incarichi provvisori, a seguito delle numerose cessazioni di medici di assistenza primaria a ciclo di scelta, hanno dato il più delle volte esito negativo, costringendo l'Azienda – pur con il parere contrario delle OOSS - a ricorrere all'aumento del massimale degli assistiti in carico ai medici iscritti negli elenchi di assistenza primaria.

Valutato che il continuo ricorso all'aumento del massimale comporta un ulteriore sovraccarico lavorativo della Medicina Generale, non più sostenibile da parte della categoria ed è causa di uno scadimento della qualità delle prestazioni resa alla popolazione, si rende indispensabile e urgente porre in atto una soluzione alternativa che consenta di garantire a tutti i cittadini l'assistenza primaria, nel rispetto dei LEA, così come previsto dal DPCM 12.01.2017.

Precisato che l'Accordo Integrativo Regionale quadro in attuazione del Capo III sulla continuità assistenziale dell'ACN 2009 per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, sottoscritto il 3 ottobre 2019 e recepito con DGR n. 1718 dell'11.10.2019, all'art. 15, disciplina il coinvolgimento dei medici del ruolo unico di assistenza primaria a quota oraria, nella gestione di attività distrettuali/aziendali, diverse dai compiti istituzionali del Servizio di Continuità Assistenziale, che possono svolgere attività cliniche, proprie del profilo professionale, diurne e feriali in condivisione ed integrazione con i medici a ciclo di scelta.

Dato atto che l'Azienda intende istituire un ulteriore e aggiuntivo Servizio Integrativo Sperimentale di Assistenza Primaria, per garantire la continuità delle cure primarie ai cittadini che a seguito della cessazione del proprio medico e, dell'esito negativo di tutte le procedure previste dall'ACN, per il conferimento di un nuovo incarico, sono rimasti senza la possibilità di effettuare la scelta di un nuovo medico, con il presente Accordo Attuativo Aziendale si intende disciplinare sia il progetto, sia le modalità di attivazione dello stesso, tenendo conto dell'Accordo quadro sottoscritto il 23.12.2022 e approvato con decreto n.1149 del 29.12.2022.

Il Servizio, al fine di distinguerlo dal SISAP, prende la denominazione di "Ambulatorio Sperimentale di Assistenza Primaria" ASAP.

Art. 1 – MODALITA' DI ATTIVAZIONE ED EROGAZIONE DEL SERVIZIO

- a) L'attività ASAP di cui al presente Accordo è rivolta esclusivamente ai cittadini che, a seguito della cessazione del proprio medico e, dell'esito negativo di tutte le procedure previste dall'ACN, per il conferimento di un nuovo incarico, sono rimasti senza la possibilità di effettuare la scelta di un nuovo medico;

- b) Il servizio è garantito con i professionisti arruolati tra i medici del ruolo unico di assistenza primaria, in servizio all'interno dell'Azienda, sia a tempo indeterminato che determinato, secondo le priorità definite al successivo art.2.
- c) L'Azienda attiva l'ambulatorio, all'atto dell'esaurimento dei posti disponibili, previo l'espletamento delle procedure di aumento dei massimali, definite in AAA, in riferimento ad un numero di 1500 assistiti, sino ad un massimo di 1800 scelte, in funzione degli assistiti in carico al medico cessato per il quale non è stato possibile attivare la sostituzione. Nel caso che la carenza di assistenza primaria dovesse riguardare una popolazione superiore a 1500 assistiti per ciascun ambulatorio la Direzione Aziendale provvederà a conferire un ulteriore incarico ASAP;
- d) L'organizzazione dell'attività clinico - assistenziale è affidata al DAT per l'area giuliana (nelle more dell'attivazione dell'area Dipartimentale Territoriale di area Giuliana) e ai Direttori del distretto di afferenza per l'area Isontina. L'organizzazione dei turni e il coordinamento del pool di Medici del Servizio è affidata al Direttore del distretto competente, che definisce i turni dei Medici avvalendosi della collaborazione del Coordinatore SCA, laddove nominato, per il quale è già confermata la maggiorazione del 20% del trattamento economico, come previsto dai commi 6 e 7 dell'art. 14 dell'AIR SCA – DGR 1718/2019 e s.m.e i..
- e) L'attività viene organizzata mensilmente. Gli assistiti vengono informati mediante lettera riguardo le modalità organizzative del ASAP. Per l'attività clinica di ciascun paziente, il medico del Servizio si avvale del Portale della Continuità della Cura. Al medico in servizio viene fornita dall'Azienda la dotazione completa dei dispositivi di protezione individuali necessari (DPI) come da disposizioni Ministeriali. L'Azienda mette a disposizione per ciascun Medico la dotazione strumentale e farmacologica del SCA. Ai medici incaricati, se non già in possesso, vengono forniti un ricettario SSR e le credenziali per accedere al sistema informatico.
- f) L'attivazione dell'ambulatorio cessa al momento della copertura della zona carente, con incarichi a tempo indeterminato e/o provvisorio e cessa la situazione di criticità.
- g) ASUGI può attivare uno o più ambulatori per ogni Distretto in base alle esigenze;

Art. 2 – MODALITA' DI AFFIDAMENTO DEGLI INCARICHI DEI MEDICI ASAP

I Medici sono arruolati tra i medici del ruolo unico di assistenza primaria, in servizio all'interno dell'Azienda, sia a tempo indeterminato che determinato, secondo le seguenti priorità:

- I. Medici che hanno svolto attività presso il servizio ex USCA di ASUGI;
- II. Medici del ruolo unico di assistenza primaria con incarico a tempo indeterminato o determinato sia a quota oraria che a ciclo di scelta;
- III. Medici iscritti in graduatoria Aziendale secondo quanto stabilito in ACN.

Al fine di valorizzare le competenze acquisite, l'incarico viene conferito con le priorità stabilite ai punti I., II., III. I medici di cui al punto II sono graduati in base all'anzianità di servizio a tempo indeterminato.

L'incarico viene conferito per la durata di 12 mesi o fino alla durata del presente progetto o fino alla copertura della zona carente, se di durata inferiore; in caso di recesso da parte del medico incaricato il termine di preavviso è di 60 giorni, in osservanza del comma 1, lettera a) dell'art. 24 del nuovo ACN.

Gli incarichi disciplinati dal presente Accordo sono cumulabili con le altre attività previste dall'ACN.

In nessun caso, i medici inseriti nel ASAP, possono causare una riduzione delle coperture dei turni previsti in ottemperanza alle previsioni del vigente ACN

Il termine di riferimento per i medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta è il comma 7 dell'art. 38 dell'ACN.

Al fine di garantire i LEA e in caso di turni vacanti il servizio può essere coperto con turni a chiamata, attingendo dalla graduatoria aziendale.

Art. 3– ORARI DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE GENERALE DEL SERVIZIO

Il Servizio si esplica nella fascia diurna compresa fra le 08.00 e le ore 20.00, dal lunedì al venerdì e dalle ore 08.00 alle

ore 10.00 del sabato.

Il parametro di attività del servizio è indicativamente equiparato a 8/die da lunedì a venerdì per 1500/1800 pazienti, da distribuire tra attività di apertura del servizio e l'attività di back office.

Trattandosi di un progetto sperimentale i volumi di attività e l'organizzazione del Servizio sarà oggetto di rivalutazione trimestrale.

L'ASAP viene attivato, di norma, nell'ambito territoriale di iscrizione del medico cessato e, laddove possibile, è organizzato presso la sede deputata ad ospitare la base operativa del Servizio di Continuità Assistenziale.

Il sistema di rilevamento delle presenze del ASAP avviene attraverso l'utilizzo di procedure di rilevamento elettronico a mezzo badge; in casi eccezionali, qualora non sia disponibile tale modalità è prevista la rilevazione in forma cartacea.

Art. 4 COMPITI DEL MEDICO ASAP PER LO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' NEI CONFRONTI DEI PAZIENTI SENZA SCELTA

- a) Al fine di garantire l'assistenza primaria nei confronti dei pazienti senza scelta del medico i compiti professionali previsti per i Medici del ASAP corrispondono ai compiti previsti per i medici di assistenza primaria a ciclo di scelta, come stabilito dall'ACN in vigore.
- b) I medici incaricati nel ASAP rilasciano agli assistiti le certificazioni gratuite previste dall' ACN.
- c) Ulteriori certificazioni su richiesta dell'assistito possono essere rilasciate dal Medico incaricato in regime libero professionale come da ACN vigente;
- d) i medici incaricati prestano la propria attività anche in favore dei cittadini che, trovandosi occasionalmente al di fuori dell'ambito territoriale di riferimento, ricorrono ad essi. Tali prestazioni sono compensate secondo il tariffario previsto dal vigente ACN per le visite occasionali;

Art. 5 – FORMAZIONE

- a) In applicazione di quanto previsto nell'Art. 26 del corrente ACN e ad integrazione di quanto disposto dall'art. 9 dell'AIR SCA - DGR. 1718/2019, si prevede che:
- b) tutti i Medici ASAP di ASUGI possono partecipare alle ore di formazione retribuita organizzate dall'Azienda in accordo con le rappresentanze sindacali dei MMG;
- c) l'attività formativa prevista è la partecipazione alle riunioni AFT dei Medici a ruolo unico di Assistenza Primaria;
- d) la retribuzione di ogni ora di partecipazione agli eventi formativi è pari a quanto definito all'art. 47, comma 3, lettera A) dell'ACN;
- e) il compenso spettante viene erogato nella prima mensilità utile successiva a quella di conclusione dell'evento formativo organizzato sulla base delle ore di formazione svolte, indipendentemente dal conseguimento o meno dei crediti ECM;
- f) le ore di partecipazione agli eventi formativi non concorrono al raggiungimento del massimale orario previsto.

Art. 6 - TRATTAMENTO ECONOMICO ED OBIETTIVI

Il trattamento economico definito dall'ACN consiste in € 23,39/h integrato con la remunerazione aggiuntiva di € 23,61 /h secondo quanto previsto dall'art. 15 del DGR n. 1718 dell'11 ottobre 2019. Per quanto riguarda gli oneri riflessi a carico dell'Azienda, si applica quanto previsto al comma 1, dell'art. 48 dell'ACN 28.04.2022, per i medici del ruolo unico di assistenza primaria a quota oraria.

La quota aggiuntiva di 23,61€ è erogata a fronte del raggiungimento del seguente obiettivo:

OBIETTIVO	AZIONE	INDICATORE	RISULTATO ATTESI
Presenza in carico degli assistiti senza scelta con inserimento della prestazione eseguita nel Portale della Continuità della Cura.	Effettuazione delle prestazioni richieste dagli assistiti senza scelta del medico con inserimento della prestazione eseguita nel Portale della Continuità della Cura.	Evidenza delle visite effettuate ai pazienti senza scelta del medico dato inserito nel Portale della Continuità della Cura.	Presenza in carico dei pazienti senza scelta del medico, fonte dati Portale della Continuità della Cura.

Il compenso viene erogato mensilmente, a fronte della certificazione da parte del Direttore del Distretto, dell'avvenuta presa in carico dei pazienti e del relativo inserimento delle prestazioni nel Portale della Continuità della Cura.

Ai medici incaricati, sono corrisposte, entro il mese successivo all'invio della rendicontazione e/o dell'inserimento nel portale della Cura, tutte le prestazioni aggiuntive di cui all'allegato 6, dell'ACN e, comprese anche le ADI e ADP, UVD.

Art. 8 – ASSICURAZIONE

L'assicurazione prevista per il medico incaricato è quella definita, dalla normativa vigente e dall'ACN in vigore.

Art. 9 – NORME FINALI

Per quanto non espressamente disciplinato nel presente Accordo si applicano le disposizioni dell'ACN vigente e degli Accordi regionali riguardanti i Medici di Medicina Generale

Le parti concordano che eventuali problematiche interpretative ed applicative del presente Accordo sono demandate al Comitato Aziendale, deputato al monitoraggio trimestrale delle attività previste dal presente Accordo, in quanto attività sperimentale, ai sensi dell'art.12, comma 10 dell'ACN vigente.

Nelle more dell'attuazione dell'atto aziendale il presente Accordo, decorre dalla data del 1 gennaio 2023 e fino al 30.06.2023, con la possibilità di proroga fino al 31.12.2023, in base alla verifica sulla compatibilità economica, di cui al penultimo comma del presente Accordo.

Sono fatte salve eventuali modificazioni ed integrazioni e/o variazioni in attuazione di sopravvenuta normativa nazionale o regionale.

Il presente accordo viene sottoscritto nel rispetto dei tetti economici previsti dalle vigenti norme di finanza pubblica e del principio complessivo dell'invarianza economica, ai sensi di quanto previsto dall'art. 18, n. 4 dell'AlR 2019. A tal fine si procederà al monitoraggio trimestrale dei costi sostenuti e della compatibilità economica.

L'Accordo fra l'Azienda Sanitaria Universitaria "Giuliano Isontina" e i medici di medicina generale del ruolo unico per l'assistenza primaria viene sottoscritto dal Direttore generale e dai Rappresentanti aziendali delle OO.SS. di categoria, legittimate alla trattativa aziendale.

Trieste 30 dicembre 2022

FIMMG

SMI

SNAMI

Il Direttore Generale
Dott. Antonio POGGIANA

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: ANTONIO POGGIANA
CODICE FISCALE: PGGNTN64M30C743F
DATA FIRMA: 24/01/2023 12:39:05
IMPRONTA: 785D3B12C13169DB19AFB6815D274A56FE92A2973458770649AE8317DE59553F
FE92A2973458770649AE8317DE59553F4400DD645EAF1855262B4A467D6D9088
4400DD645EAF1855262B4A467D6D9088B30ECE654E595D92E926AED832108926
B30ECE654E595D92E926AED832108926BCD8E8799E397EFBCDEAED5F9593484

NOME: ANDREA LONGANESI
CODICE FISCALE: LNGNDR61R19A547T
DATA FIRMA: 24/01/2023 12:47:03
IMPRONTA: 374F6758946BB567C29BFC3330684714F5C9883CE4D0F4E0C6CB3C0F121DB4AF
F5C9883CE4D0F4E0C6CB3C0F121DB4AFE3693E041D2A1AFDFE4F9267F3C50CC0
E3693E041D2A1AFDFE4F9267F3C50CC04F75F231904F6FDCAAF7312A9E93D398
4F75F231904F6FDCAAF7312A9E93D398C4D8BE998D09AA1C20BF87A5EA0B148E

NOME: EUGENIO POSSAMAI
CODICE FISCALE: PSSGNE59M27C957L
DATA FIRMA: 24/01/2023 13:10:25
IMPRONTA: 5079971FFAC694BD59DD2E98B1A9E259F452E155FCDF05CB223384BEC7DD47FA
F452E155FCDF05CB223384BEC7DD47FA1E3BF4ED5895B29CABD5CF0461CE02DF
1E3BF4ED5895B29CABD5CF0461CE02DF715E5ABF215EAF6F74E702A8A68C7DD
715E5ABF215EAF6F74E702A8A68C7DD7BC4C9E9F4A68AD56E97679648AEAA62

NOME: FABIO SAMANI
CODICE FISCALE: SMNFBA57C03L424I
DATA FIRMA: 24/01/2023 13:57:13
IMPRONTA: 96519269EB2A512F868E57D0814FC9967A949B8EC5884BE8794C9B6FA7EC59E4
7A949B8EC5884BE8794C9B6FA7EC59E43C683CD125ED37D16CF73AEB5ABDFF3E
3C683CD125ED37D16CF73AEB5ABDFF3E3296F0EE558B5CC7865EA1896027F987
3296F0EE558B5CC7865EA1896027F98734AF4D31A51B84A24F97743F62C79376