

ACN 2022-24, Integrazioni 23 giugno 2026

MMG RUAP e Case della Comunità

Q&A SNAMInforma

- **I MMG RUAP sono obbligati a fornire le loro disponibilità oraria a seguito dell'integrazione all'ACN 2022-2024?**

Sono obbligati a mettere a disposizione fino a 6 ore/settimana per l'attività negli "Ambulatori Cure Primarie per Condizioni Cliniche Non Differibili" attivi nelle CdC ai sensi dell'art. 31, comma 6, dell'ACN vigente 15.01.2026 introdotto dall'ACN 26.06.2026 e perchè l'art. 3 comma 1 dello stesso prevede al **comma 6 dell'art. 43 (obblighi contrattuali per il mantenimento della convenzione)** dell'ACN vigente la **lettera i)** che aggiunge (tra gli obblighi predetti) "lo svolgimento delle ore previste all'articolo 31, comma 6, presso la sede della Casa della Comunità".

- **In che ordine i MMG RUAP verranno chiamati ad effettuare i turni in CdC (prima i RUAP senza debito orario ...)?**

Ad oggi l'"ordine" previsto (unilateralmente) da Sisac e riassunto nella circolare della Regione FVG del 31.07.2026 indirizzata alle Aziende sanitarie.

A seguito di tale circolare e delle richieste di disponibilità oraria in CdC inviate dai Distretti ai referenti AFT, SNAMI FVG ha chiesto chiarimenti tramite pec datata 14/08/2026. Al fine di determinare il fabbisogno è stato chiesto quali fossero le zone carenti ad oggi pubblicate e successivamente assegnate, quali rimaste scoperte, il tempo necessario al completamento di tali procedure, ed infine la verifica della corretta applicazione delle graduatorie aziendali per gli incarichi a tempo determinato.

Inoltre, nella medesima giornata del 14.08.2026, tramite pec intersindacale, alcune OO.SS. hanno chiesto alla Direzione Centrale Salute come debba essere interpretato MMG RUAP "massimalisti" alla luce dei "chiarimenti" forniti da SISAC che rappresenta Parte pubblica quindi una delle due parti contraenti gli Accordi in essere.

- **Le modifiche all'ACN 15.01.2026 introdotte dall'Accordo 26.06.2026 si applicano già agli studenti Cefomed che hanno preso la convenzione?**

Si applicano a tutti Medici convenzionati che erogano l'assistenza primaria disciplinata dall'ACN con la graduazione declinata da Parte pubblica che però non soddisfa le OO.SS. in assenza anche di risposte ai tantissimi quesiti posti da SNAMI.

- **L'Azienda può decidere unilateralmente le modalità organizzative di tali ambulatori di cure primarie?**

Il vigente accordo integrativo regionale (AIR) in tema di attività oraria, prevede all'art 14 quanto segue: *"Le modalità organizzative dell'attività assistenziale a prestazione oraria da parte dell'Azienda sono adottate sentito il Comitato aziendale"*.

Il vigente ACN al comma 13 dell'art. 44 dispone che *"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"*.

Per tale motivo SNAMI ritiene che tali modalità debbano essere materia di confronto nei Comitati aziendali attraverso la dovuta interlocuzione con le Organizzazioni sindacali e solo successivamente con il coinvolgimento dei referenti di AFT previsto dallo stesso ACN.

- **Obbligatorietà della destinazione di sede comunicata dall'Azienda Sanitaria?**

L'ACN stralcio 26.06.2026 ha previsto che sia l'Azienda a disporre la sede ove espletare l'attività oraria in CdC così come l'ACN vigente 15.01.2026 dispone al comma 13 dell'art. 44 per l'attività oraria della continuità dell'assistenza; per le CdC, la sede è quella di afferenza delle AFT nel Distretto competente per territorio.

- **Sarà prevista una assicurazione professionale per lo svolgimento dell'attività oraria in CdC**

L'art 4 dell'ACN 26 giugno 2026 afferma quanto segue: modifiche all'art. 47 dell'ACN 15 gennaio 2026: "... contributo assicurativo pari al 0,72% di cui all'art. 48 comma 6, è calcolato sul valore equivalente alla quota A del presente comma".

In data 14/08/2026 mediante Pec, SNAMI chiede chiarimenti e confronto sui seguenti temi:

1. Responsabilità professionale nell'assistenza a pazienti non in carico (AFT/UCCP),
2. Continuità informativa, accesso alla documentazione sanitaria e interoperabilità con il fascicolo sanitario elettronico e con le cartelle aziendali,
3. Estensione della copertura assicurativa all'attività svolta in sede aziendale (Dlgs. 81/2008),
4. Informazioni sulle dotazioni strumentali, il personale di supporto, l'adeguatezza e la sicurezza dei locali,
5. la compatibilità oraria con l'obbligo di apertura dello studio e con gli altri obblighi previsti dall'ACN,
6. la disciplina delle sostituzioni per le ore in Casa della Comunità anche per il dovuto ristoro psico-fisico e la reperibilità,
7. i rimborsi per la mobilità verso sedi più o meno distanti dall'ambito di scelta e le garanzie per eventuali infortuni in itinere,
8. le ricadute su massimale, quota capitaria e indennità accessorie.

- **Quali saranno i compiti e le prestazioni che il MMG RUAP dovrà effettuare in CdC?**

Quelle previste dall'ACN, in particolare artt. 43, 44 e 45. Ulteriori indicazioni sono fornite dalle specifiche Linee di Indirizzo emanate dalla Conferenza Stato Regioni il 09.09.2025 al punto 6.1.

- **Sarà presente un servizio infermieristico associato?**

In data 14/08/2026 mediante Pec, SNAMI chiede chiarimenti e confronto su:

1. **responsabilità professionale nell'assistenza** a pazienti non in carico,
2. **la continuità informativa, l'accesso alla documentazione sanitaria e l'interoperabilità con il fascicolo sanitario elettronico e con le cartelle aziendali,**
3. **l'estensione della copertura assicurativa** all'attività svolta in sede aziendale (Dlgs. 81/2008),
4. informazioni sulle **dotazioni strumentali, il personale di supporto, l'adeguatezza e la sicurezza dei locali**

- **Come mi comporto se la/il Collega del turno successivo non si presenta? Siamo obbligati a coprire il turno?**

L'art 44 comma 14 cita: "*il medico in servizio attivo deve essere presente fino all'arrivo del medico che subentra ...*".

- **Sono previsti dei corsi obbligatori per utilizzo strumentazione?**

Al momento non pare, ma se vi fosse la necessità, il tema va affrontato con il confronto fra le parti. A quanto pare l'Azienda vorrebbe introdurre per l'aggiornamento AFT del 19/09 pv.

alcune tematiche di interesse senza però ritenere necessario e doveroso il confronto con le OO.SS. visto anche quanto previsto dal comma 2 dell'art. 26 del vigente ACN.

- **Quale gestionale dovrà utilizzare?**

Quello messo a disposizione dall'Azienda sanitaria come previsto da norme e accordi.

- **Le ore verranno conteggiate con un badge?**

Declinazioni, accordi ed integrazioni ancora da definire. L'utilizzo del badge NON può essere imposto ma per la sua introduzione è necessario il confronto con le OO.SS.: in caso contrario si configurerebbe attività/comportamento antisindacale per l'imposizione ai MMG di ordini di servizio.

- **Quando si terrà un aggiornamento di AFT, chi coprirà il turno del Collega in servizio di continuità dell'assistenza (in gran parte da svolgersi nelle CdC, Hub e Spoke)?**

E' lo stesso problema sollevato da SNAMI ai tavoli di confronto con Parte pubblica datoriale sui MMG RUAP ad attività oraria assegnati alle AFT e prima contrattualizzati anche con l'AIR SCA: come poter accumulare i crediti previsti grazie alla partecipazione alle sedute AFT se in servizio ad attività oraria? Ancora nessuna risposta.

- **Quali potrebbero essere le conseguenze qualora mi rifiutassi di andare in CDC?**

Il mancato rispetto dell'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) da parte di un MMG RUAP comporta l'avvio di un procedimento disciplinare da parte dell'Azienda Sanitaria Locale (ASL). Le sanzioni applicabili, graduate in base alla gravità dell'infrazione, includono:

1. Richiamo verbale o scritto: per infrazioni di minore entità. Sanzione pecuniaria: trattenuta dal 10% al 20% della retribuzione mensile per una durata massima di 5 mesi, in caso di recidiva.
2. Sospensione dall'incarico: da 1 a 6 mesi per mancanze più gravi.
3. Revoca dell'incarico: nei casi di particolare gravità, recidiva o per fatti di rilevanza penale.

- **Se decidessi di propormi per delle ore aggiuntive in CdC, oltre alle (massimo) 6 obbligatorie, come verrebbero remunerate? Varrebbe quanto previsto in AIR?**

Non solo AIR FVG 14/10/2025, ma anche Legge regionale n. 13/2025, art. 8 commi da 1 a 4; la risposta è positiva: sarebbero applicate le norme citate che prevedono massimo 10 ore su base volontaria ma a quanto pare, a discrezione dell'Azienda che non possiamo accettare. Attraverso pec intersindacale sono comunque stati richiesti ulteriori chiarimenti su come disciplinare eventuali disponibilità aggiuntive a carattere volontario.

- **Come verranno remunerate le prestazioni ai turisti? E quelle occasionali?**

La specifica materia è disciplinata dall'art. 46 ACN e dall'art. 15 AIR vigenti: viste le recenti difformità applicative, SNAMI ha chiesto di affrontare la materia in Comitato Regionale ex art. 11 ACN richiamando quanto previsto dai commi 1, 2 e 3 dell'art. 44 ACN.

- **Come verranno remunerate le prestazioni ai pazienti "senza medico" non in carico ai MMG RUAP assegnati alle rispettive AFT e quindi UCCP?**

Se i cittadini "*senza medico*" si recano in CdC (ambulatorio non differibilità) non pagano nulla mentre il MMG RUAP è remunerato per l'attività in CdC con il compenso omnicomprendivo previsto dall'ACN 26.06.2026 cioè € 38,72 lordi non trattabili e contrattati in ACN dalle OO.SS. (2 su 4) che l'hanno sottoscritto.

- **Da quando partirà l'obbligo di turnazione nelle CdC?**
Per la Regione FVG sembrerebbe dal 01.09.2026.
- **A chi spetta l'organizzazione dei turni?**
Il secondo paragrafo del comma 3 dell'art. 2 dell'ACN 26.06.2026 prevede testualmente “[l’attività oraria dei MMG in CdC] è resa dal lunedì al venerdì, dalle ore 8,00 alle ore 20,00, presso le sedi indicate dall’Azienda di appartenenza la quale, individuato il fabbisogno orario per garantire l’operatività della struttura e dopo aver allocato il personale convenzionato di cui al presente articolo già operante ad attività oraria, sentito il referente di AFT, laddove presente, ripartisce il fabbisogno residuo tra tutti i medici a ciclo di scelta di cui al presente comma, che operano nel territorio di competenza della Casa della Comunità allo scopo di garantire la presenza di almeno un medico afferente al ruolo unico di assistenza primaria nell’orario indicato (8,00-20,00)”. Le attività del Referente AFT sono obbligatoriamente disciplinate, con anche il relativo trattamento economico, nel Regolamento AFT.
- **L’accesso alle CdC è libero? Cosa si intende per accesso libero? I pazienti verranno indirizzati in tale sede anche dal 116117?**
Le specifiche Linee di Indirizzo emanate dalla Conferenza Stato Regioni il 09.09.2025 al punto 6. 1. così prevedono “L’accesso del cittadino avviene mediante invio del 116117, da parte dei Medici del Ruolo unico di assistenza primaria e PLS, fermo restando l’accesso in autopresentazione”.
- **A ogni paziente visitato in CdC dovrà essere rilasciato in referto?**
Ad oggi nulla è dato sapere perché né la Regione/DCS e né le Aziende sanitarie hanno ritenuto di istituire il (dovuto) tavolo di confronto e interlocuzione (permanente) con le OO.SS. come richiesto da SNAMI.
- **In caso di assenza del MMG RUAP (malattia o ferie) chi effettuerà il suo turno in CdC?**
Mediante pec SNAMI e Intersindacale è stato richiesto alla Direzione Generale Salute quali fossero i criteri da adottare per garantire la compatibilità del servizio presso la CdC con il ristoro psicofisico e le assenze giustificate (malattia, gravidanza, ecc.) del MMG RUAP a ciclo di scelta che si avvale di un sostituto o della copertura tramite i Colleghi della AFT per garantire l’assistenza ai propri assistiti.
SI ricorda che il ristoro psico-fisico è previsto dall’art. 22 comma 6 del vigente ACN 15.01.2026 “... per un periodo non superiore a trenta giorni lavorativi nell’arco di un anno”.
I turni devono essere organizzati al fine di garantire il ristoro e la possibilità di scambio dell’attività oraria tra i Colleghi con orario minimo di 3 ore sulla base del fabbisogno.
- **Se una AFT è composta da un numero elevato di Colleghi, si potranno effettuare i turni con cadenza quindicinale?**
Nulla lo vieta e nemmeno è vietata la cadenza mensile.
- **Si può suddividere il turno diurno feriale (8-20) in 3 turni da 4 ore o in 4 turni da 3 ore o in 2 da 6 ore?**
Non ci risulta che sia vietato.
- **Nelle fasce orarie in cui non c’è personale “di supporto” in CdC, il MMG RUAP sarà solo nella struttura?**

Si tratta ovviamente di una problematica correlata alla sicurezza del personale anche convenzionato presente nelle CdC. Il DM. 77/2022 prevede la presenza obbligatoria dell'Infermiere H24 nelle CdC Hub.

Con PEC del 14/08/2026 SNAMI ha sollevato anche le questioni relative al **personale di supporto** e all'**adeguatezza e sicurezza dei locali** ove i MMG RUAP sono chiamati a svolgere la loro attività Professionale. In tema di sicurezza e incolumità dei Professionisti, SNAMI ha posto il problema da mesi (v. ad es. Pec dd. 24.12.2025 pubblicata sul sito www.snamiudine.it) senza MAI ricevere riscontro alcuno.

- **Che margine di contrattazione è prevista a livello locale tra le organizzazioni sindacali e l'Azienda?**

L'ACN 26.06.2026 (non sottoscritto da SNAMI) non prevede alcuna contrattazione decentrata; la Sisac ha ribadito alle Regioni il 30.07.2026 che "l'attuazione di quanto previsto dall'ACN 26.06.2026 non necessita di ulteriori accordi decentrati o concertazioni con le organizzazioni sindacali, trattandosi di determinazioni organizzative espressamente attribuite dall'ACN alle Aziende. Restano fermi gli obblighi di informazione e le funzioni dei Comitati regionale e aziendali espressamente previsti dall'ACN".

- **Durante i turni in CdC sono previste domiciliari? Se sì, è prevista l'auto aziendale?**

In CdC, e più precisamente negli *Ambulatori Cure Primarie per Condizioni Cliniche Non Differibili*, è prevista la sola attività ambulatoriale; la continuità dell'assistenza (ex C.A.) domiciliare/territoriale agli assistiti dei MMG RUAP a ciclo di scelta assegnati alle rispettive AFT/UCCP, cioè "della Comunità" (di quella comunità!), è garantita dai MMG RUAP ad attività oraria di cui al comma 7 dell'art. 43 e all'art. 44 ACN vigente operanti presso le Sedi indicate dall'Azienda. Inoltre, il comma 1 dell'art. 44 prevede che **"L'attività oraria è coordinata funzionalmente ed organizzativamente a livello distrettuale e rivolta agli assistiti dell'AFT e/o dell'UCCP di riferimento."** Infine, il comma 13 dell'art. 44 prevede che **"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."**

Aggiungiamo anche quanto previsto dal comma 2 dell'art. 44 del vigente ACN **"Le Aziende si avvalgono dei medici del ruolo unico per lo svolgimento delle suddette attività [attività oraria di cui al comma 1] 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."**

- **Quanto vengono pagate le ore in CdC?**

Il compenso previsto dall'ACN 26.06.2026, è di 38,72 euro/h LORDI ed è rapportato alla popolazione di riferimento dell'AFT (a meno che non paghino i 3,234/h a tutti) non contrattabili.

RICHIESTE SNAMI

Si richiamano le innumerevoli pec precedentemente inviate, e relative ai tanti aspetti e nodi ancora irrisolti che riguardano l'attività dei MMG RUAP nelle CdC, tuttora ancora prive di risposta, al fine di rappresentare il notevole *"disagio"* (è ovviamente un eufemismo) manifestato dai MMG RUAP rispetto a decisioni applicative unilaterali ed impositive, SNAMI FVG chiede:

1. quante ore servono realmente nelle CdC;

2. quanti medici sono già disponibili per coprirle;
3. quali incarichi e zone carenti sono rimasti scoperti;
4. come vengono distribuite le ore e secondo quali criteri, che non possono essere unilaterali;
5. quale ruolo dovrebbero avere realmente i Referenti AFT;
6. come vengono tutelate responsabilità professionale, assicurazione, spostamenti e sicurezza;
7. come vengono gestiti strumenti, personale e accesso alla documentazione;
8. come vengono conciliate le ore in CdC con attività a ciclo di scelta e orari di studio, assistiti e rimanente attività;
9. come vengono gestite sostituzioni e aggiornamento;
10. soprattutto, quale sia il significato concreto ed applicabile del previsto “**completamento dell’impegno settimanale**” per i MMG RUAP che hanno già raggiunto (e superato) le 38 ore settimanali tra attività di scelta e ciclo di scelta/attività oraria.
11. Come applicare il comma 9 dell’art. 38 relativo agli obblighi dei MMG ad Incarico Temporaneo.

PROPOSTE SNAMI

Fin dal 2012, con l'introduzione del **Ruolo Unico** attraverso la Legge 189 (Balduzzi), SNAMI ha espresso forti perplessità sull’impianto della riforma ritenendo fondamentale preservare l’autonomia gestionale e organizzativa della Medicina Generale e il rapporto fiduciario tra medico e paziente.

Tutt’ora, SNAMI ritiene che per lo svolgimento dell’attività oraria “*aggiuntiva*” rispetto alle 38 ore settimanali svolte, ci si debba basare sull’**adesione volontaria e non su obblighi imposti** ai Professionisti attraverso una **dipendenza mascherata** accettata purtroppo dalla O.S. che grazie alla sua consistenza può sottoscrivere erga omnes ogni desiderata della Controparte pubblica.

Inoltre, SNAMI propone uno specifico Accordo dedicato a chi svolge la sola attività oraria. Tali idee sono state articolate in un documento, finalizzato a predisporre un atto di indirizzo, che è stato presentato a febbraio 2026 al Presidente del Comitato di settore Regioni-Sanità dott. Alparone.

In tale documento si sottolinea l’importanza di confermare il **principio della volontarietà dell’adesione al ruolo unico**, prevedere un contratto specifico di Medicina dei Servizi (distinto dall’attività a ciclo di scelta, con possibilità di impegno a 24 o 38 ore settimanali) e valorizzare le diverse modalità di esercizio professionale e l’autonomia del medico.

Inoltre, viene proposto di limitare al minimo l’attività notturna dei MMG del ruolo unico e di ripristinare la possibilità di (auto)limitare il proprio massimale, con particolare attenzione alla genitorialità e alla disabilità.

Oltre alle prestazioni non urgenti ma non differibili, vanno sviluppati modelli di gestione della cronicità, prevenzione e medicina di iniziativa previsti dalle Linee di Indirizzo nazionali sulle CdC. e dal DM. 77

Infine, SNAMI chiede una maggiore attenzione ai temi della formazione che deve diventare una componente realmente qualificante dell’attività convenzionale, riconosciuta ed incentivata per portare alla realizzazione di percorsi coerenti di medicina d’iniziativa, gestione agevolata della complessità ed innovazione organizzativa.