

Prot. N. 0849107 / P / GEN
dd. 31/07/2026

AMM: r_friuve
AOO: grfvg

	REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
DIREZIONE CENTRALE SALUTE, POLITICHE SOCIALI e DISABILITÀ	
salute@certregione.fvg.it salute@regione.fvg.it tel + 39 040 377 5551 I - 34121 Trieste, via Cassa di risparmio 10	

Trieste, data del protocollo

Ai Direttori generali delle Aziende sanitarie del SSR

ASUFC
ASUGI
ASFO
ARCS

Oggetto: Disciplina e procedure per lo svolgimento dell'attività oraria dei medici RUAP presso le Case di comunità. Chiarimenti SISAC.

Si fa riferimento al nuovo ACN per la MG 26.06.2026 ed in particolare alle modifiche apportate all'art. 31 dell'ACN 2026, per informare che in data 30 luglio u.s. si è svolto un confronto tra Regioni e la Direzione di SISAC in merito ai relativi contenuti con riguardo a specifici quesiti formulati dalle Regioni.

Nel corso dell'incontro Sisac ha fornito le seguenti indicazioni che le Aziende dovranno considerare come prevalenti ed integrativi, nei punti interessati, rispetto ai contenuti della sintesi della disciplina trasmessa in data 24 luglio u.s.:

1. l'ACN è preordinato all'attuazione dell'investimento 1.1 "Case della Comunità e presa in carico della persona" (Missione 6 - Salute, Componente 1), di cui al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). Secondo le indicazioni SISAC, le disposizioni riferite esclusivamente alla copertura del fabbisogno di medici RUAP riguardano le CdC finanziate dal PNRR e fanno riferimento al finanziamento ACN e alle risorse destinate ai medici del ruolo unico di assistenza primaria ed individuate all'art. 1, comma 274, della Legge 30 dicembre 2021, n. 234 (v. art. 47, comma 3, lett. C) dell'ACN).
2. il nuovo comma 6 introdotto all'art. 31 dell'ACN riguarda tutti i medici che non hanno accettato il passaggio al ruolo unico compresi i massimalisti.

La Sisac ha inoltre chiarito che la richiesta di svolgimento volontario di almeno 4 ore settimanali in attività diurna feriale ai sensi dell'art. 47, comma 2, lett. B, punto IV) e comma 3, lettera D dell'ACN per i medici già incaricati a tempo indeterminato a ciclo di scelta o su base oraria secondo quanto previsto dal comma 5 dell'art. 31 vigente dell'ACN, qualora permanga un ulteriore fabbisogno non coperto, deve essere attivata successivamente alla ripartizione del fabbisogno ai sensi del comma 6 dell'art. 31 dell'ACN. Pertanto, l'ordine di priorità degli istituti contrattuali per la copertura del fabbisogno orario risulta il seguente:

1. allocazione del personale convenzionato già operante ad attività oraria: medici titolari di incarichi a tempo indeterminato di continuità assistenziale (con incarico conferito fino al 31.12.2024) e medici con incarico a tempo indeterminato o temporaneo tenuti alla

modulazione dell'attività oraria ai sensi dell'art. 38 dell'ACN 2026 (incarichi conferiti dal 01.01.2025);

2. ripartizione del fabbisogno residuo per la copertura dell'orario dalle 8 alle 20 dal lunedì al venerdì, sentito il referente di AFT, tra tutti i medici a ciclo di scelta individuati dal comma 6 dell'art. 31 dell'ACN 15.01.2026 così come introdotto dall'ACN 26.06.2026 che appartengono ad una AFT che afferisce alla CdC. La quota concretamente assegnata a ciascun medico, determinata in relazione al fabbisogno residuo e comunque non superiore a sei ore settimanali, è obbligatoria. Il limite di sei ore costituisce un massimo individuale e non un contingente automaticamente dovuto per ciascun medico; il compenso omnicomprendente è pari ad Euro 38,72 per ciascuna ora di attività nelle Case della Comunità in argomento.
3. richiesta di svolgimento volontario di almeno 4 ore settimanali in attività diurna feriale ai sensi dell'art. 47, comma 2, lett. B, punto IV) e comma 3, lettera D dell'ACN per i medici già incaricati a tempo indeterminato a ciclo di scelta o su base oraria secondo quanto previsto dal comma 5 dell'art. 31 vigente dell'ACN. Si ricorda l'applicazione dell'incremento di Euro 1,32 per assistito ai sensi dell'art. 47, comma 2, lett. B) punto IV) dell'ACN.
4. qualora permanga un ulteriore fabbisogno non coperto, l'Azienda dà atto delle ragioni ostative alla piena copertura mediante gli strumenti prioritari di cui ai punti precedenti, attiva in via residuale ed eccezionale l'attribuzione di incarichi a tempo determinato per l'attività oraria ai sensi dell'ACN nel rispetto dei presupposti e delle procedure di cui agli artt. 19, 32, 33 e 37 dell'ACN, utilizzando la graduatoria aziendale di disponibilità di cui all'art. 19, comma 6. L'eventuale ricorso a specifici avvisi resta subordinato alle condizioni consentite dalla disciplina contrattuale e normativa applicabile.

La Sisac ha inoltre specificato che è possibile assegnare incarichi a tempo determinato ai sensi dell'art. 37 per la sola attività oraria inferiori a 38 ore settimanali (24, 12, 6 ore), indicate a titolo esemplificativo e non tassativo, in base alle esigenze organizzative aziendali e alle disponibilità manifestate dai medici interessati, restando fermi i presupposti e le procedure previsti dagli artt. 19, 32, 33 e 37 dell'ACN.

È stato ribadito, inoltre, 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, mentre sarà cura della scrivente Direzione rendere l'informativa in merito alla lettura condivisa anche con Sisac della disciplina e delle procedure per lo svolgimento dell'attività oraria dei medici del ruolo unico di assistenza primaria presso le case di comunità al fine del corretto svolgimento delle relazioni sindacali.

Con l'occasione, riteniamo opportuno precisare che il documento di *"Sintesi della disciplina e delle procedure per lo svolgimento dell'attività oraria dei medici del ruolo unico di assistenza primaria presso le case di comunità"*, inviato in data 24 luglio scorso, costituisce la sintesi condivisa delle disposizioni contrattuali e del loro coordinamento applicativo (senza modifiche né integrazioni alle disposizioni dell'ACN immediatamente applicabili sin dalla loro vigenza in data 26.06.2026) allo scopo di garantirne l'uniforme applicazione sul territorio regionale.

Le Aziende sanitarie rimangono direttamente responsabili nei confronti della piena e tempestiva applicazione dell'Accordo Collettivo Nazionale (art. 3, comma 3, lett. g), dell'ACN) senza necessità di dover attendere alcun tipo di ulteriore parere o indicazione. La DCS e ARCS (nel ruolo di coordinamento) rimangono, comunque, sempre disponibili al confronto con le Aziende sulle tematiche contrattuali così come su ogni altro aspetto legato all'attuazione delle attività istituzionali.

Si invitano, pertanto, le Aziende a voler porre in essere, tempestivamente, senza ulteriore ritardo e comunque entro dieci giorni dal ricevimento della presente, tutte le azioni necessarie per la concreta attuazione delle nuove disposizioni contrattuali finalizzate alla copertura del fabbisogno di medici RUAP presso le Case della Comunità. Il monitoraggio delle relative attività è demandato all'Azienda regionale di coordinamento per la salute. A tal fine **ciascuna Azienda trasmette ad ARCS, per ogni Casa della Comunità ricompresa nel PNRR: a) il fabbisogno orario; b) le ore ordinarie allocate; c) le ore ripartite ai sensi dell'art. 31, comma 6; d) le adesioni e le ore volontarie acquisite; e) il fabbisogno residuo; f) gli eventuali incarichi attivati ai sensi dell'art. 37. ARCS trasmette alla Direzione centrale un quadro regionale consolidato entro il 31 agosto 2026.**

Cordiali saluti.

Il Direttore centrale
Ing. Mauro Asaro
f.to digitalmente

Responsabile dell'istruttoria: avv. Sonia Borghese