

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

A) Disciplina dell'ACN applicabile ai medici che svolgono attività oraria

- Art. 1, comma 6, introdotto dall'ACN 26/06/2026: Al fine di concorrere 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), i medici del ruolo unico di assistenza primaria **operano all'interno delle Case della Comunità, secondo gli standard individuati dal D.M. 23/05/2022, n. 77;**
- art. 31, comma 4, introdotto dall'ACN 26/06/2026: **I medici del ruolo unico di assistenza primaria titolari di incarico a tempo determinato o indeterminato, svolgono l'attività assistenziale a prestazione oraria sulla base delle determinazioni della Azienda di appartenenza;**
- art. 32, comma 3, l'AFT è l'articolazione organizzativa di riferimento da considerare per la valutazione del fabbisogno assistenziale a scelta e su base oraria;
- art. 33 L'Azienda, procede all'assegnazione di incarichi del ruolo unico di assistenza primaria (38 ore settimanali) con obbligo di contemporanea apertura dello studio per lo svolgimento di attività a ciclo di scelta nella AFT assegnata, nel Comune, nella località o nella zona/sede indicata;
- art. 43, comma 7, ACN come modificato dall'ACN 26/06/2026: Rientrano nei **compiti ed obblighi del medico del ruolo unico di assistenza primaria in attività oraria:** d) la continuità dell'assistenza notturna, diurna, feriale e festiva **presso la sede indicata dall'Azienda sulla base delle determinazioni della Azienda di appartenenza** (art. 31, comma 4). La norma esclude da tale compito medici già incaricati a tempo indeterminato a ciclo di scelta di cui all'articolo 31, commi 5 e 6.
- art. 44 ACN - Attività assistenziale a prestazione oraria
commi 1, 2 e 3: L'attività oraria è coordinata funzionalmente ed organizzativamente a livello distrettuale e rivolta agli assistiti dell'AFT e/o dell'UCCP di riferimento.

Le Aziende si avvalgono dei medici del ruolo unico per lo svolgimento delle suddette attività 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.

L'attività a tutta la popolazione di riferimento è organizzata dalla Azienda sanitaria, in coerenza con la programmazione regionale, tenuto conto del coordinamento dell'orario di apertura degli studi dei medici a ciclo di scelta e dell'offerta assistenziale in relazione alle caratteristiche demografiche, alle peculiarità geografiche del territorio e all'offerta assistenziale. La scelta organizzativa deve supportare la presa in carico di assistiti affetti da gravi patologie o pazienti fragili ad alto rischio di ospedalizzazione o di accesso improprio al Pronto Soccorso, nonché straordinarie situazioni di maggior impegno assistenziale;

Commi 10, 11, 12 e 13: L'attività programmata e coordinata all'interno dell'AFT è prestata con flessibilità oraria ed articolazione dei turni funzionale all'assetto organizzativo territoriale, con un orario giornaliero minimo di 4 ore e massimo di 12.

Le sedi di svolgimento dell'attività oraria sono individuate dall'Azienda in ambito distrettuale, anche presso le AFT, le UCCP, le Case della Comunità hub e spoke, per garantire l'integrazione organizzativa e professionale dell'assistenza primaria e agevolare l'accesso dei cittadini.

Le **sedi di servizio individuate dall'Azienda** devono essere dotate di idonei locali, di adeguate misure di sicurezza, nonché di servizi igienici.

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.

B) Procedura per il coinvolgimento della medicina generale nelle case di comunità

Individuazione delle Case di Comunità attive

L'Azienda individua, per ciascun Distretto, le Case di Comunità per le quali deve essere garantita la presenza della medicina generale.

Per ogni Casa di Comunità devono essere indicati:

- sede;
- bacino territoriale di riferimento;
- AFT collegate;
- giorni e fascia oraria di funzionamento;
- fabbisogno medico settimanale secondo adeguata programmazione aziendale;
- attività previste (DGR 664/2025);
- referente aziendale responsabile della programmazione.

Il presupposto è che i medici del ruolo unico di assistenza primaria operano all'interno delle Case di Comunità secondo gli standard del DM 77/2022 negli ambulatori di cure primarie e continuità dell'assistenza.

Le attività che i medici RUAP sono tenuti a svolgere sono quelle previste dalle "Linee di indirizzo regionali per l'attivazione e il funzionamento delle Case della Comunità" approvate con DGR 664/2025 e dalle "Linee di indirizzo per l'attività oraria da rendere da parte dei medici del ruolo unico di assistenza primaria nelle case della comunità" approvate dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome con atto 25/117/CR05a/C7 nella seduta del 9 settembre 2025 recepite con DGR 1795/2025.

Per ciascuna Casa di Comunità l'Azienda calcola il fabbisogno orario necessario a garantire l'operatività della struttura.

Il fabbisogno va espresso in ore settimanali necessarie a garantire le attività previste per i RUAP presso ciascuna struttura.

Copertura fabbisogno

Le aziende coprono il fabbisogno orario avvalendosi degli istituti contrattuali con l'ordine di priorità 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. il fabbisogno residuo per la copertura dell'orario dalle 8 alle 20 dal lunedì al venerdì, sentito il referente di AFT, viene ripartito 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 a partire dai medici con il minor numero di assistiti. La data per individuare il numero di assistiti in carico ai fini dell'applicazione dell'art. 31, comma 6, introdotto dall'ACN 26.06.2026 è quella del provvedimento formale aziendale di determinazione del fabbisogno residuo. L'Azienda assegna la sede di attività presso la CdC di riferimento dell'AFT di appartenenza ai medici di cui all'articolo 31, comma 6 dell'ACN. I medici interessati sono individuati mediante creazione da parte di INSIEL di un'estrazione dedicata su GASB medici e predispone i turni di servizio a partire dal mese successivo.
Le Aziende provvedono all'aggiornamento del numero di assistiti in carico ogni tre mesi in analogia a quanto previsto dall'art. 38, primo comma dell'ACN.
3. Esaurita l'allocazione dei medici del ruolo unico già operanti ad attività oraria ed effettuato il riparto del fabbisogno residuo tra i medici già incaricati a ciclo di scelta del territorio della Casa della Comunità fino al limite previsto dall'articolo 31, comma 6, dell'ACN, qualora permanga un fabbisogno non coperto, l'Azienda dà atto delle ragioni ostative alla piena copertura mediante gli strumenti prioritari di cui ai punti precedenti, e attiva in via residuale e non alternativa gli ulteriori strumenti ordinari previsti dall'ACN e dalla normativa vigente, nel seguente ordine:
 - incarichi a tempo determinato per l'attività oraria ai sensi dell'ACN utilizzando la graduatoria annuale di disponibilità aziendale o emanando specifici avvisi;

- 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;
- ore straordinarie volontarie di cui all'art. 8, della L.R. 13/2025 che sono riconoscibili e retribuibili al medico una volta rese le prime 4 ore ai sensi dell'art. 47, comma 2, lett. B, punto IV) dell'ACN.

Solo all'esito delle precedenti forme di arruolamento resta impregiudicata la facoltà per le aziende di ricorrere ad altre forme contrattuali compatibili con la normativa vigente al fine di garantire il rispetto del LEA che debbono essere motivate, temporanee e giustificate in termini di continuità dell'assistenza, appropriatezza, copertura del bisogno ed economicità.

Comunicazione individuale ai medici

L'Azienda comunica formalmente a ciascun medico tenuto all'adempimento orario obbligatorio di cui al comma 6 dell'articolo 31 dell'ACN 2026:

- Casa di Comunità assegnata;
- numero di ore settimanali;
- fascia oraria di impegno;
- decorrenza;
- durata della programmazione;
- compenso applicabile;
- termine per eventuale proposta di diversa articolazione condivisa con gli altri medici

Possibile diversa articolazione concordata tra i medici

A seguito della ripartizione del fabbisogno residuo da parte dell'Azienda, i medici di cui al comma 6 dell'art. 31 dell'ACN possono concordare fra loro una differente articolazione delle ore comunicando preventivamente al Distretto:

- gli orari;
- i nominativi dei medici che svolgono il servizio;
- la copertura complessiva;
- il rispetto della presenza continuativa minima di almeno 3 ore.

Avvisi per la copertura del fabbisogno presso le CdC

Gli avvisi per l'attribuzione di incarichi a tempo determinato, per 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 e per l'attivazione delle ore straordinarie volontarie di cui all'art. 8, della L.R. 13/2025 devono indicare gli elementi contenuti nei paragrafi "Individuazione delle Case di Comunità attive", e "Trattamento economico" del presente documento.

Formalizzazione del piano turni

L'Azienda predispone mensilmente il piano turni della Casa di Comunità in collaborazione con i referenti di AFT che vi afferiscono.

Il piano va trasmesso almeno a:

- Direttore di Distretto;
- Direzione sanitaria aziendale;
- referente AFT;
- medici interessati;
- struttura amministrativa per la liquidazione.

Trattamento economico

Per i medici a ciclo di scelta coinvolti ai sensi dell'articolo 31, comma 6, si applica il compenso omnicomprensivo di 38,72 euro per ciascuna ora di attività nelle Case di Comunità. Per gli altri medici ad attività oraria il compenso è quello previsto dall'articolo 47, comma 3, del vigente ACN.

C) Riorganizzazione Della Continuità Dell'assistenza

Le aziende sono tenute a riorganizzare la continuità assistenziale in base alle indicazioni fornite dall'atto di programmazione approvato con DGR 1864/2024, in particolare dall'art. 15, e delle opzioni indicate dall'art. 44 dell'ACN MMG 2024 che prevedono:

- previsione del collegamento con la Centrale Unica per la ricezione delle richieste da parte dei cittadini per le cure non urgenti ovvero del Numero Unico Europeo 116117;
- attivazione di ambulatorio di continuità dell'assistenza gestito da medici del ruolo unico di assistenza primaria integrati, ove necessario, con personale infermieristico;
- organizzazione della continuità dell'assistenza in orario diurno e con ridotta presenza nell'orario notturno avanzato (ore 24.00 - 8.00), anche in funzione della necessaria integrazione con la rete degli studi dei medici convenzionati per la copertura h24, secondo protocolli condivisi con il sistema di emergenza-urgenza 118;
- possibilità di avvalersi della reperibilità domiciliare;
- possibilità di svolgimento dell'attività oraria programmata e coordinata all'interno dell'AFT.

Devono pertanto essere superato il modello di SCA e l'applicazione del relativo AIR quadro del 2019 attraverso il coordinamento dell'attività oraria dei medici del ruolo unico da svolgersi presso le sedi delle AFT, Case della Comunità e presso ambulatori diurni di medicina generale ad integrazione dell'assistenza fiduciaria.