



Accordo Integrativo Regionale per la definizione della partecipazione dei Medici di Medicina Generale a Ruolo Unico di Assistenza Primaria alle attività previste per le Case della Comunità

Premessa

Il presente Accordo Integrativo Regionale rappresenta una prima applicazione dell'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale (MMG) riferito al triennio 2022-2024 del 15 gennaio 2026 relativamente al maggior coinvolgimento dei MMG di Ruolo Unico di Assistenza Primaria (RUAP) per il funzionamento delle Case della Comunità (CdC) Hub e Spoke, riconosciute dalla Regione a favore di tutta la popolazione di riferimento e previste dal nuovo modello dell'assistenza territoriale disciplinato dal DM n. 77/2022.

Al fine di dare avvio all'attuazione di quanto contenuto nell'ACN vigente in merito alle attività previste per la Casa della Comunità, si definiscono in accordo con le Organizzazioni Sindacali della Medicina Generale le seguenti disposizioni.

Al contempo le parti si danno atto della disponibilità reciproca ad affrontare il completamento della riorganizzazione delle cure primarie in un Accordo Integrativo Regionale che si impegnano a firmare entro e non oltre il 31/12/2026 anche in eventuale assenza di un rinnovo degli Accordi Collettivi Nazionali.

Art. 1) Partecipazione alle attività previste per le Case della Comunità

La Casa della Comunità costituisce un progetto di innovazione in cui la comunità degli assistiti non è solo destinataria di servizi, ma è parte attiva nella valorizzazione delle competenze presenti all'interno della comunità stessa. Rappresenta, quindi, una piattaforma di servizi socio-sanitari unitaria con soluzioni modulari di base e specifiche per ogni singolo luogo e tipologia di utenti, unite da tratti comuni di servizio/immagine/esperienza riconoscibili come un'offerta di qualità del SSR. A tal fine nella programmazione regionale è previsto che, partendo da un'iniziale configurazione standard con requisiti obbligatori per le Case della Comunità, a livello territoriale si possano trovare soluzioni e specializzazioni diverse in relazione ai diversi bisogni locali.

Allo scopo di rinforzare la rete di offerta delle cure primarie, nella CdC Hub è garantita l'assistenza medica a integrazione dell'assistenza fiduciaria con la presenza dei MMG RUAP in attività oraria h24, 7 giorni su 7, mentre nelle CdC Spoke h12 6 giorni su 7.

È previsto che le Aziende si avvalgano dei MMG per lo svolgimento delle attività attraverso le rispettive Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) presso le Case di Comunità Hub e Spoke, così come definite dagli obiettivi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e declinati a livello regionale nei Contratti Istituzionali di Sviluppo (CIS).

In linea generale, si ritiene che i MMG partecipino alle attività delle Case della Comunità secondo le seguenti modalità principali:

- alcune forme organizzative presenti nelle AFT hanno presso la Casa della Comunità di riferimento la propria sede principale;



- i presidi di Continuità Assistenziale Diurna (CAD) possono trovare sistemazione presso le Case di Comunità ancorché finalizzati all'assistenza dei cittadini assistibili non assistiti;
- attivazione degli ambulatori diurni 8-20 per bisogni sanitari prioritari da soddisfare nell'arco della giornata;
- in ogni caso tutti i medici di assistenza primaria a ciclo di scelta, a quota oraria o ruolo unico presenti nelle AFT saranno collegati funzionalmente ed operativamente alla Casa della Comunità di riferimento, secondo le modalità che verranno concordate nel prossimo AIR, prevedendo anche la presenza per alcune attività in favore della presa in carico della cronicità e della medicina di iniziativa. che si riportano di seguito, a titolo esemplificativo e non esaustivo:
 - confronto professionale con gli altri professionisti che vi operano ed il consulto non realizzabile in telemedicina;
 - il monitoraggio e la valutazione dei Percorsi Preventivo Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PPDTA), dei Progetti di Assistenza individuale Integrata (PAI) e dei Piani Riabilitativi Individuali (PRI);
 - la partecipazione a incontri di équipe di valutazione e audit;
 - l'utilizzo degli strumenti diagnostici di base anche con percorsi formativi dedicati. L'utilizzo di strumentazione specialistica sarà oggetto di specifica contrattazione aziendale;

La collocazione dei presidi di Continuità Assistenziale Diurna presso le Case della Comunità non determina sovrapposizione tra l'attività CAD e l'attività degli ambulatori diurni delle Case della Comunità rivolti alla popolazione generale. La declinazione delle attività nella singola CdC sarà oggetto di specifica contrattazione aziendale. L'assegnazione o lo svolgimento dell'una non costituisce presupposto, requisito o obbligo per l'assegnazione o lo svolgimento dell'altra.

Art. 2) Case della Comunità e AFT

Le CdC della Regione Veneto mettono a disposizione dei MMG e delle AFT afferenti:

- spazi ambulatoriali adeguati e dotati del materiale necessario per lo svolgimento dell'attività professionale, da dedicare sia alla attività a ciclo di scelta che all'attività oraria, attrezzature diagnostiche di primo livello (ECG, spirometro, point-of-care testing, ecografo) e strumentazione per la telemedicina;
- spazi dedicati a riunioni di AFT, finalizzate alla implementazione e condivisione dei percorsi assistenziali, alla formazione e alla ricerca;
- il supporto del Punto Unico di Accesso (PUA) e l'attività di indirizzo del 116117;
- il supporto dell'IFoC per l'assistenza proattiva ai pazienti cronici e fragili;
- accesso alle risorse informatiche regionali per l'ottimizzazione del percorso assistenziale;
- accesso alle librerie scientifiche digitali disponibili a livello aziendale.



Art. 3) Raccordo con il NUE 116117

Lo sviluppo del sistema di risposta sanitaria del Numero Unico Europeo (NUE) 116117, previsto dalla programmazione regionale dell'assistenza territoriale ai sensi del DM n. 77/2022, riveste un ruolo fondamentale per la connessione fra cittadini e servizi rispetto a patologie di bassa criticità, in armonia con quanto atteso dai provvedimenti nazionali a partire dall'Accordo Stato-Regioni del 24.11.2016 relativamente alla gestione integrata delle cure mediche non urgenti.

Il 116117 mette a disposizione dei cittadini un unico riferimento telefonico per tutte le attività territoriali a carattere sanitario, sociosanitario e informativo di non urgenza, 24 ore su 24 e 7 giorni su 7 e rappresenta il punto di contatto e integrazione con il sistema territoriale delle Cure Primarie.

In particolare:

- l'accordo Stato/Regioni del 24.11.2016 precisava già che “Il numero 116117 è un numero unico nazionale per l'accesso ai servizi di cure mediche non urgenti ed altri servizi sanitari; concorre alla gestione della domanda assistenziale a bassa intensità/priorità. L'attivazione del numero 116117 non è legata solo alla sostituzione dei numeri di Continuità Assistenziale, ma anche al raccordo con il servizio di emergenza-urgenza dalle ore 24 alle ore 8 e all'implementazione dei servizi h24, con particolare riferimento alle funzioni in grado di assicurare la continuità delle cure e di intercettare prioritariamente la domanda a bassa intensità”;
- l'ACN al comma 7 art. 43, fa rientrare nei compiti ed obblighi del medico del ruolo unico di assistenza primaria in attività oraria l'erogazione di prestazioni assistenziali non differibili, in sede ambulatoriale o a domicilio, a tutta la popolazione, di ogni fascia di età, secondo i modelli organizzativi regionali, con particolare riferimento alla funzionalità del Numero Unico Europeo 116117. In relazione al quadro clinico prospettato dall'utente o dalla centrale operativa il medico effettua tutti gli interventi che ritiene appropriati ed attiva direttamente il servizio di emergenza urgenza – 118, qualora ne ravvisi la necessità.

Il NUE 116117 rappresenta la modalità privilegiata di accesso al sistema di continuità dell'assistenza h24 e 7/7 offerto dalle Case della Comunità (comprese le sedi di Continuità Assistenziale ad essa funzionalmente e territorialmente collegate), al fine di garantire che l'accesso del cittadino possa avvenire in modo appropriato e ordinato.

Il MMG in servizio diurno feriale presso la Casa della Comunità:

1. riceve le schede di intervento filtrate nell'applicativo con priorità Alta e Media secondo il sistema SMASS. Le schede con priorità Bassa non rientrano nella competenza del medico in servizio presso la Casa della Comunità e sono ricondotte all'ordinario rapporto fiduciario con il MMG curante. In tali casi la Centrale Operativa 116117 orienta il cittadino a contattare il proprio MMG secondo le modalità organizzative previste dallo stesso;
2. gestisce le richieste di assistenza pervenute tramite accesso diretto del paziente presso la Casa della Comunità, previa valutazione della priorità effettuata dal Punto Unico di Accesso (PUA), secondo criteri analoghi a quelli adottati dalla Centrale Operativa 116117 per le richieste telefoniche, anche con la possibilità di consultare il medico presente;
3. gestisce i pazienti segnalati dal 116117 per problematiche di natura sanitaria con l'ordine di priorità riportato nell'applicativo, valutando l'opportunità di convocare il paziente a visita secondo giudizio clinico e fino ad un massimo di 4 visite per ora di servizio;



4. garantisce l'attività con il supporto infermieristico e amministrativo /PUA;
5. può segnalare a sistema le non-conformità della funzione di filtro operata dalla CO 116117 al fine del miglioramento continuo della presa in cura dei pazienti;
6. per la funzione esercitata deve poter consultare i dati sanitari del paziente in possesso dell'Azienda o caricati nel Fascicolo Sanitario Elettronico;
7. non eroga prestazioni domiciliari né effettua constatazioni di decesso;
8. assiste i cittadini non residenti in Veneto secondo le modalità previste nell'ACN vigente.

Le parti concordano il monitoraggio a tre mesi dell'attività per la valutazione della sostenibilità dei carichi di lavoro.

Le parti specificano inoltre che la responsabilità professionale del medico che presta la sua opera in Casa della Comunità copre la sola fase di valutazione e gestione medica del caso a partire dall'effettiva presa in carico della scheda trasmessa dalla CO 116117 tramite l'applicativo.

Art. 4) Gestione della presenza nella Casa della Comunità

I turni dei medici sono individuati secondo il seguente ordine di priorità e su base di adesione volontaria, con possibilità di recesso in qualsiasi momento, previo preavviso di almeno 60 giorni:

1. MMG RUAP con incarichi a tempo indeterminato attribuiti a partire dal 1 gennaio 2025;
2. MMG RUAP con incarichi temporanei attribuiti a partire dal 1 gennaio 2025;
3. MMG RUAP con incarichi a tempo indeterminato attribuiti entro il 31 dicembre 2024, a quota oraria, con contratto a 24 ore settimanali, che optano volontariamente per lo svolgimento di almeno 4 ore settimanali all'interno delle Case della Comunità (indipendentemente dall'eventuale adesione all'estensione oraria provvisoria a 38 ore settimanali ex-DGR 1164/2020);
4. MMG RUAP con incarichi a tempo indeterminato attribuiti entro il 31 dicembre 2024, a ciclo di scelta, che optano volontariamente per lo svolgimento di almeno 4 ore settimanali all'interno delle Case della Comunità;
5. MMG RUAP con incarichi a tempo determinato che optano per lo svolgimento di almeno 4 ore settimanali su base volontaria da svolgere all'interno delle Case della Comunità.

L'Azienda interpella le categorie nell'ordine indicato, raccogliendo le disponibilità per una o più Case della Comunità. Nell'ambito della medesima categoria, l'interpello segue il criterio dell'anzianità di servizio (intesa come annualità totali di convenzionamento). È istituito, presso ciascuna Azienda ULSS, un elenco delle disponibilità, costantemente aggiornato e accessibile ai medici RUAP e ai Referenti di AFT.

Hanno priorità per l'assegnazione delle ore i medici appartenenti alle AFT afferenti alla Casa della Comunità interessata. La disponibilità a svolgere ore in orario diurno feriale presso le Case della Comunità situate in territori diversi dalla propria AFT di riferimento è considerata in via subordinata rispetto a quella dei medici delle AFT afferenti.

In caso di ulteriori carenze dopo aver interpellato le suddette categorie, le Aziende possono attribuire incarichi a tempo determinato a quota oraria da svolgere in orario diurno feriale nelle Case della Comunità, secondo quanto previsto dall'art. 37 dell'ACN vigente, fatto salvo le soluzioni organizzative già adottate alla data di stipula del presente Accordo e non in contrasto con lo stesso.



In tutte le Case della Comunità operanti nel territorio della Regione Veneto la fascia oraria notturna 20.00-8.00, la fascia oraria diurna 12.00-20.00 delle giornate antecedenti le festività di particolare rilevanza (5 gennaio, 24 aprile, 30 aprile, 1 giugno, 14 agosto, 3 ottobre, 31 ottobre, 7 dicembre, 24 dicembre e 31 dicembre) e la fascia 8.00-20.00 dei giorni prefestivi e festivi è di competenza del servizio di Continuità Assistenziale, sia in termini di organico che di compenso orario.

L'attività oraria nelle Case della Comunità oggetto del presente AIR è prestata dal lunedì al venerdì in orario diurno feriale, dalle 8.00 alle 20.00 e articolata in turni di almeno 4 ore.

Per garantire la continuità dei servizi all'interno della Casa della Comunità, la gestione delle assenze deve seguire il seguente protocollo:

- Assenze improvvise vanno gestite, in accordo con la Centrale Operativa 116117, indirizzando le richieste di prestazioni prioritarie nella o nelle Case della Comunità più vicine;
- Assenze programmate sono gestite dal Coordinatore dell'attività oraria diurna in collaborazione con il referente aziendale CdC attraverso la sostituzione prioritariamente da parte di qualsiasi medico delle AFT afferenti alla CDC, e secondariamente a qualsiasi medico che svolga attività oraria nelle Case della Comunità.

Art. 5) Compenso

Con efficacia immediata e sino alla definizione del nuovo AIR e comunque non oltre il 31/12/2026, è stabilito il compenso orario integrato per l'attività medica fisicamente svolta nelle Case della Comunità hub e spoke per lo svolgimento di almeno 4 ore settimanali aggiuntive, in attuazione per i temi trattati del DM n. 77/2022, della DGR n. 1493/2025 e della DGR n. 1552/2025, così articolato:

1. quota ACN di 25,10 € ai sensi dell'art. 47, comma 3, lettera A e di 13,62 € ai sensi dell'art. 47, comma 3 lettera C oltre alla quota AIR di 0,26 € per i MMG incaricati per attività oraria presso le Case della Comunità hub e spoke, per ciascuna ora di incarico effettivamente svolta;
2. quota annuale pari a 1,32 €/assistito per il coinvolgimento dei medici per il funzionamento delle Case della Comunità per le attività diurne feriali (almeno 4 ore settimanali aggiuntive), ai sensi dell'articolo 47, comma 2, lettera B, punto IV, dell'ACN vigente, per medici incaricati a tempo indeterminato a ciclo di scelta e RUAP a tempo indeterminato;
3. 0,36 € all'ora per i medici a tempo indeterminato ad attività oraria e per i medici di ruolo unico con debito orario, ai sensi dell'articolo 47, comma 3, lettera D, dell'ACN vigente;
4. quota per la remunerazione di ulteriori obiettivi da affidare ai medici delle AFT che partecipano alle attività delle Case della Comunità almeno 4 ore settimanali aggiuntive per la messa a punto dei percorsi di presa in cura dei pazienti della Case della Comunità volti all'effettivo avvio delle stesse. Gli obiettivi saranno definiti nel contesto aziendale coerentemente con il modello territoriale adottato;

e nella misura complessiva tra quota oraria e fondo (di cui all'art 47 comma 2 lett. B punto IV e comma 3 lett. D) pari a 60,00 € per ora di attività per i medici a tempo indeterminato.

Fino al 31 dicembre 2026, le risorse destinate alla remunerazione degli ulteriori obiettivi trovano capienza, per l'anno 2026, nei fondi di cui all'articolo 47, comma 2, lettera B, punto IV, e comma 3,



lettera D, dell'ACN vigente per i medici incaricati a tempo indeterminato. Al termine dell'esercizio le eventuali risorse del presente fondo che residuano confluiscono annualmente nel medesimo fondo per l'effettuazione di ulteriori progettualità di AFT.

Per tutti i medici incaricati viene garantita, parimenti, la quota oraria pari a 60,00 € (compresa la remunerazione degli ulteriori obiettivi), tramite risorse ACN e ulteriori aggiuntive regionali.

Il compenso di cui al presente punto spetta per le ore di attività prestate nelle Case della Comunità hub o spoke dal lunedì al venerdì in orario diurno feriale. Per l'attività resa in sedi diverse trova applicazione il compenso ordinario previsto dalla disciplina vigente.

L'attività oraria nelle Case della Comunità di cui al presente accordo, anche per i medici con obbligo orario di cui alla categoria 1°, è prestata dal lunedì al venerdì in orario diurno feriale, dalle 8.00 alle 20.00 e articolata in turni di almeno 4 ore.

La Regione si impegna ad individuare strumenti di valorizzazione dell'attività e della professionalità dei MMG RUAP nell'AIR che sarà oggetto di trattazione a partire dal mese di Luglio 2026.

Art. 6) Coordinatore dell'attività oraria diurna

È attivata, con efficacia immediata e sino alla definizione del nuovo AIR e comunque non oltre il 31/12/2026, la figura del Coordinatore della attività oraria diurna, al quale sono assegnati temporaneamente i seguenti compiti:

- 1) raccordo operativo con la direzione del Distretto secondo le procedure individuate a livello Aziendale per la programmazione dei turni e la tempestiva segnalazione delle scoperture;
- 2) gestione delle assenze programmate in casa della comunità con la sostituzione da parte di altro medico delle AFT afferenti a quella casa della comunità, in collaborazione con il referente Aziendale CdC; per le assenze improvvise la Direzione del Distretto, in raccordo con la centrale 116117, individua il percorso più opportuno per le richieste di prestazioni non differibili;
- 3) partecipazione alle riunioni periodiche nelle Case della Comunità e raccordo con il referente della Casa della Comunità individuato dall'Azienda ULSS;
- 4) predisposizione di report mensili sulla turnazione e sulle attività svolte all'interno della Casa della Comunità.

I medici componenti le AFT individuano al loro interno il coordinatore ed il suo sostituto tra i medici che svolgono attività oraria presso la Casa della Comunità. I medici proposti devono essere disponibili a svolgere tale funzione, garantendone la continuità per la durata sopra riportata. Il coordinatore si occupa, per la parte che riguarda la AFT, dell'integrazione dei servizi e dei percorsi assistenziali volti a garantire continuità dell'assistenza con gli altri servizi aziendali, incluso il raccordo funzionale con la Casa della Comunità di riferimento.

Al Coordinatore dell'attività oraria diurna spetta un compenso il cui onere è finanziato con risorse regionali aggiuntive ed è pari a 400 €/mese.



Art. 7) Clausola Finale

Le parti concordano che le disposizioni contenute nel presente accordo dovranno essere rivalutate decorsi tre mesi, ai fini di eventuali correttivi relativi alla sola parte organizzativa e per l'analisi dei primi dati di attività.

Gli importi del presente accordo si intendono al lordo per il medico, oltre agli oneri a carico dell'Azienda dovuti per legge, ivi compreso il contributo previdenziale ENPAM e gli oneri assicurativi.

Le disposizioni contenute nel presente documento rimarranno in vigore fino al 31 dicembre 2026 e non saranno soggette a rinnovo automatico né a proroga, fatta salva la sottoscrizione dell'AIR Veneto e/o dell'ACN 2025-2027.

Restano salvi, fino alla naturale scadenza, gli incarichi già conferiti e attualmente in essere presso le Case della Comunità e gli accordi con le forme associative, nei limiti e non in contrasto con il presente Accordo nel rispetto della disciplina vigente, fatta salva la facoltà di aderire a questo nuovo Accordo.

LE PARTI FIRMATARIE

Il Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale _____ FIRMATO _____

Le Organizzazioni Sindacali

FIMMG _____ FIRMATO _____

SNAMI _____ FIRMATO _____

SMI _____ FIRMATO _____

FMT _____ FIRMATO _____

