



CONFERENZA DELLE REGIONI  
E DELLE PROVINCE AUTONOME  
COMITATO DI SETTORE COMPARTO REGIONI-SANITÀ  
(ART. 41, COMMA 2, D.LGS. 165/2001)  
IL PRESIDENTE

Prot. n. 177/COMITATOREG-SAN

Roma, 29 agosto 2019

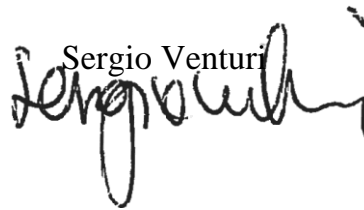
Illustre Prof. Giuseppe Conte  
Presidente del Consiglio dei  
Ministri

ROMA

Illustre Presidente,

facendo seguito e ad integrazione dell'atto di indirizzo approvato il 9 luglio 2019 (nota allegata), in qualità di Presidente del Comitato di settore Regioni-Sanità, Le trasmetto il documento integrativo di aggiornamento dell'Atto di indirizzo per il rinnovo dell'ACN della medicina convenzionata, approvato dal Comitato di Settore nella riunione odierna.

Grato per l'attenzione che Ella vorrà riservare per consentire il perfezionamento della procedura in tempi rapidi, così da consentire una rapida chiusura delle trattative, l'occasione mi è gradita per inviare i miei migliori saluti.

Sergio Venturi  


All.ti c.s.

## **Documento integrativo di aggiornamento dell'atto di indirizzo per la medicina convenzionata**

A seguito della stipula del verbale di intesa tra la Sisac e le organizzazioni sindacali sull'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, ai fini della sottoscrizione dell'ipotesi di ACN nel mese di settembre prossimo, il Comitato di Settore Regioni – Sanità autorizza la SISAC a procedere al riconoscimento delle risorse già definite, a regime dal 1° gennaio 2018 (arretrati/incrementi), pari all'aliquota già indicata nell'anno 2017 (1,84% = 0,75% + 1,09).

Con riferimento al documento integrativo dell'Atto di indirizzo approvato dal Comitato il 9 luglio u.s. e trasmesso al Governo con nota dell'11 luglio la sezione relativa alla “**Instaurazione del rapporto convenzionale e remunerazione degli incarichi**” è così sostituita:

*“Il Comitato ritiene che non possano che richiamarsi i trattamenti economici dei rispettivi incarichi affidati in forza della procedura attivata per il conferimento, stabilendo dunque, nel periodo di sovrapposizione tra formazione ed incarico, che i trattamenti economici siano remunerati secondo il sistema normativo vigente sino alla definizione del nuovo ACN, disciplinando nel nuovo accordo una remunerazione uguale a quella prevista per i titolari di rapporto convenzionale, senza ulteriori oneri.*

*La contrattazione dovrà prevedere che ai medici frequentanti il corso, gli incarichi siano assegnati in via provvisoria in attesa del conseguimento del titolo.*

*Dalla data di conseguimento del titolo, l'incarico assegnato in via provvisoria viene convertito in incarico a tempo indeterminato.”*

Roma, 29 agosto 2019



CONFERENZA DELLE REGIONI  
E DELLE PROVINCE AUTONOME  
COMITATO DI SETTORE COMPARTO REGIONI-SANITÀ  
(ART. 41, COMMA 2, D.LGS. 165/2001)  
IL PRESIDENTE

Prot. n. 151/COMITATOREG-SAN

Roma, 11 luglio 2019

Illustre Prof. Giuseppe Conte  
Presidente del Consiglio dei Ministri

e p.c. Illustre Prof. Giovanni Tria  
Ministro dell'Economia e delle  
Finanze

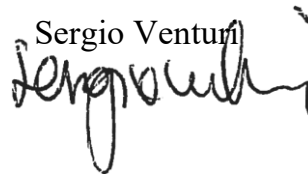
Gentile On. Dott.ssa Giulia Grillo  
Ministro della Salute

LORO SEDI

Illustre Presidente,

in qualità di Presidente del Comitato di settore Regioni-Sanità, Le trasmetto il documento integrativo dell'Atto di indirizzo per il rinnovo dell'ACN della medicina convenzionata, approvato dal Comitato di Settore nella riunione del 9 luglio 2019.

Grato per l'attenzione che Ella vorrà riservare per consentire il perfezionamento della procedura in tempi rapidi, così da consentire una rapida chiusura delle trattative, l'occasione mi è gradita per inviare i miei migliori saluti.

Sergio Venturi  


All.to c.s.

## **Documento integrativo di aggiornamento dell'atto di indirizzo per la medicina convenzionata**

Con il presente documento il Comitato di Settore per il Comparto Regioni-Sanità integra il contenuto degli atti già deliberati in data 12 febbraio 2014, 13 aprile 2016, 8 marzo 2017, 27 luglio 2017 e 22 marzo 2018 e trasmessi alla SISAC al fine di procedere alle trattative di rinnovo degli AACCNN di settore.

L'emanazione di un nuovo atto si rende necessaria allo scopo di dare attuazione ad alcune disposizioni di legge, in particolare l'art. 9, D.L. 14 dicembre 2018, n. 135, convertito con modificazioni dalla L. 11 febbraio 2019, n. 12 (Decreto Semplificazioni) e l'art. 12, D.L. 30 aprile 2019, n. 35, convertito con modificazioni dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60 (Decreto Calabria), che incidono sui contenuti delle disposizioni negoziali dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale. Le presenti linee di indirizzo sono inoltre disposte per provvedere all'aggiornamento del quadro finanziario di riferimento degli AACCNN del settore in rapporto di convenzionamento con il SSN in riferimento all'anno 2018.

### **Assegnazione degli incarichi di medicina generale.**

- 1) Il Comitato ritiene che, dovendo trovare applicazione il dettato dell'art. 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135, convertito con modificazioni dalla L. 11 febbraio 2019, n. 12 (Decreto Semplificazioni), il quale prevede che l'assegnazione degli incarichi ai medici in formazione sia *"in ogni caso subordinata rispetto a quella dei medici in possesso del relativo diploma e agli altri medici aventi, a qualsiasi titolo, diritto all'inserimento nella graduatoria regionale, in forza di altra disposizione"*, devono evidentemente essere garantite le priorità già individuate dal vigente ACN 23 marzo 2005 e smi. Per tale ragione il riferimento alle *"graduatorie regionali"* non può che riguardare un separato elenco di livello regionale in cui vengono graduati i medici frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale (secondo le priorità fissate dall'ACN) e da cui attingere in subordine alle categorie preordinate contrattualmente ed ai sensi di legge.

Il Comitato ritiene che l'incarico debba essere assegnato esclusivamente nella stessa Regione presso la quale il medico sta frequentando il corso di formazione.

Espletate tutte le procedure di assegnazione previste dal vigente ACN, ivi comprese quelle di cui all'articolo 34, comma 17 e all'articolo 63, comma 15, si possono interpellare i laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio professionale, iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale nella

medesima Regione (e titolari di attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale per gli incarichi di emergenza sanitaria territoriale), con il seguente ordine:

- medici frequentanti la terza annualità di frequenza del corso;
- medici frequentanti la seconda annualità di frequenza del corso;
- medici frequentanti la prima annualità di frequenza del corso.

I medici sono graduati utilizzando i criteri già adottati dal vigente ACN (minore età al conseguimento del diploma di laurea; voto di laurea; anzianità di laurea) con priorità di interpello per i medici residenti (in Azienda e in Regione).

- 2) L'ACN della medicina generale dovrà inoltre prevedere che, in subordine ai medici già iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale (di cui al precedente, punto 1 del presente documento) siano conferiti incarichi nel settore anche ai medici di cui all'art. 12, comma 3 del D.L. 30 aprile 2019, n. 35, convertito con modificazioni dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60 (Decreto Calabria), con le stesse modalità di cui al punto 1;
- 3) Nei casi di cui ai precedenti punti 1 e 2, il mancato conseguimento del diploma di formazione specifica in medicina generale entro il termine previsto dal corso di rispettiva frequenza fatti salvi i periodi di sospensione previsti dall'articolo 24, commi 5 e 6 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, comporta la decadenza dall'incarico assegnato;

### **Instaurazione del rapporto convenzionale e remunerazione degli incarichi**

Il Comitato ritiene che non possano che richiamarsi i trattamenti economici dei rispettivi incarichi affidati in forza della procedura attivata per il conferimento, riconoscendo dunque, nel periodo di sovrapposizione tra formazione ed incarico, i trattamenti economici sanciti rispettivamente dall'articolo 38, dall'articolo 72 e dall'articolo 98 del vigente ACN. La contrattazione dovrà prevedere che ai medici frequentanti il corso siano attribuiti incarichi temporanei.

Dalla data di conseguimento del titolo, l'incarico temporaneamente assegnato viene convertito in incarico a tempo indeterminato.

### **Limitazioni del massimale di assistiti ed orario**

Con riferimento alla scelta affidata alle Regioni ed alle Province Autonome e sancita al comma 2 dell'art. 9, D.L. 14 dicembre 2018, n. 135, convertito con modificazioni dalla L. 11 febbraio 2019, n. 12, come modificato dall'art. 12, comma 4, lett. b) D.L. 30 aprile 2019, n. 35, convertito con modificazioni dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, al fine di uniformare le modalità applicative per il

mantenimento della frequenza a tempo pieno, il Comitato ritiene opportuno che l'ACN stabilisca le corrispondenti "limitazioni" per le varie aree convenzionali come segue:

- i medici frequentanti il corso, con il convenzionamento in assistenza primaria, mantengono la frequenza a tempo pieno fino al raggiungimento delle 500 scelte, limitatamente al restante periodo di frequenza del corso. In sede di ACN si dovrà prevedere per le Regioni, sulla base della propria programmazione, la possibilità di incrementare tale limite fino ad un massimo del 30%;
- i medici frequentanti il corso, con il convenzionamento di continuità assistenziale a 24 ore settimanali, mantengono la frequenza del corso a tempo pieno;
- i medici frequentanti il corso, con il convenzionamento di emergenza sanitaria territoriale (per 38 ore) ottengono una sospensione parziale dell'attività convenzionale pari a 14 ore settimanali. Tale sospensione permane fino alla data di conseguimento del diploma di formazione specifica in medicina generale.

**Attuazione art. 12, comma 6, D.L. 30 aprile 2019, n. 35, convertito con modificazioni dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60.**

Le disposizioni di modifica dell'art. 8 comma 1, del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 introducono a livello normativo considerazioni già elaborate nelle linee di indirizzo trasmesse alla SISAC e deliberate il 27 luglio 2017. In quelle indicazioni per la contrattazione si esplicitava: *"occorre potenziare il ruolo della programmazione regionale nella definizione dei fabbisogni, in termini sia di rapporto ottimale che di massimale di scelte, e prevedere un incremento del numero massimo di assistiti in carico ad ogni MMG in presenza di modelli organizzativi multi professionali e ben strutturati, dove i MMG hanno a disposizione personale e strumenti"*.

Occorre oggi ribadire, in attuazione della novella legislativa, tale indirizzo in ordine alla necessità che l'ACN disponga un innalzamento del massimale fino al limite massimo di 1800 scelte, per i medici che operano nell'ambito dei modelli organizzativi multi professionali coadiuvati da personale di segreteria e infermieri. La presenza dello psicologo nelle forme organizzative multiprofessionali sarà definita, in linea con quanto già previsto nei precedenti atti di indirizzo, dalle Regioni nel contesto di modelli organizzativi ben strutturati dove i MMG hanno a disposizione personale e strumenti.

L'ACN dovrà inoltre prevedere modalità e forme di incentivazione per i medici inseriti in graduatoria allo scopo di favorire l'accettazione di incarichi nelle zone

carenti, disponendo anche specifiche misure alternative volte a compensare l'eventuale rinuncia agli incarichi assegnati. In tale contesto l'ACN disporrà la cancellazione dalla graduatoria valevole per l'anno in corso per i medici che rifiutano la proposta di incarico, inclusi coloro che non si presentano all'interpello, ovvero per coloro che avendo accettato l'incarico, successivamente rinunciano.

Alle indicazioni alla contrattazione del presente paragrafo si deve provvedere senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

### **Aggiornamento quadro finanziario anno 2018**

Si ripercorrono di seguito i passaggi principali intervenuti negli ultimi anni sulla contrattazione dei comparti delle Amministrazioni Pubbliche:

- il DPCM 18 aprile 2016 (registrato dalla Corte dei Conti il 25 maggio 2016) ha determinato nello 0,4% del "monte salari" utile ai fini contrattuali gli oneri per la contrattazione collettiva nazionale per il triennio 2016-2018 del personale dipendente dalle amministrazioni diverse da quelle statali. Tali oneri sono da porre a carico dei rispettivi bilanci;
- il 30 novembre 2016 il Ministro per la semplificazione e la PA e i sindacati confederali hanno siglato un accordo sul rinnovo dei CCNL nei comparti pubblici per il triennio 2016-2018;
- la legge di bilancio per il 2017 (L. n. 232/2016) ha stanziato ulteriori risorse per il rinnovo contrattuale nel comparto pubblico per gli anni 2016-2018;
- il DPCM 27 febbraio 2017 (registrato alla Corte dei conti il 22 marzo 2017) ha conseguentemente quantificato gli oneri per i rinnovi contrattuali nella misura dello 0,36% del "monte salari" utile ai fini contrattuali determinato sulla base dei dati del conto annuale 2015 (costituito dalle voci retributive a titolo di trattamento economico principale e accessorio, al netto della spesa per l'indennità di vacanza contrattuale) per il 2016, dell'1,09% per il 2017 e dell'1,45% a decorrere dal 2018;
- nel DPCM è specificato che gli importi sopra quantificati si aggiungono in ciascuno dei medesimi anni a quelli già determinati per il pagamento dell'indennità di vacanza contrattuale corrisposta a partire dal 2010;

L'articolo 1, comma 679, della legge di bilancio per l'anno 2018 (L. n. 205/2017) ha integrato le risorse disponibili per la contrattazione collettiva del personale appartenente alle amministrazioni statali relativa al triennio 2016-2018 e per i miglioramenti economici del restante personale statale in regime di diritto pubblico che corrispondono, come riportato nella relazione tecnica alla legge di bilancio, ad incrementi retributivi percentuali rispettivamente pari a:

- 0,36 per cento per l'anno 2016;
- 1,09 per cento per l'anno 2017;
- 3,48 per cento a decorrere dall'anno 2018.

Al fine di rendere comunque omogenee le percentuali a regime destinate ai rinnovi contrattuali nei diversi comparti della pubblica amministrazione e per il settore in rapporto di convenzionamento con il SSN (medicina generale, pediatria di libera scelta e specialistica ambulatoriale, veterinaria ed altre professionalità sanitarie), si provvede con il presente atto all'aggiornamento del quadro finanziario:

<b>Rinnovo contrattuale</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
INCREMENTO RETRIBUTIVO	0,36%	1,09%	3,48%

si aggiungono in ciascuno dei medesimi anni l'indennità di vacanza contrattuale corrisposta a partire dal 2010.

<b>MEDICINA CONVENZIONATA</b>	<b>ONERE AGGIUNTIVO</b>
<b>TOTALE MEDICINA GENERALE</b>	€ 47,88
<b>PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA</b>	€ 9,82
<b>SPECIALISTICA AMBULATORIALE, VETERINARIA ED ALTRE PROFESSIONALITA'</b>	€ 9,94
<b>TOTALE CONVENZIONE (comprensivo contributi previdenziali, Malattia, IRAP)</b>	<b>€ 67,64</b>

Si dà mandato alla SISAC di riprendere la contrattazione secondo le presenti linee di indirizzo.



**Prossime determinazioni del Comitato di Settore sulle risorse INAIL per certificazione telematica**

Il Comitato, visti i commi 526 e 528 della Legge 145/2018, prende atto che la decorrenza del trasferimento delle risorse ivi previste è il 1° gennaio 2019 e dispone che a seguito della prevista intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e a completamento del percorso negoziale riferibile al triennio 2016-2018, si provvederà ad emanare uno specifico atto di indirizzo che consenta di anticipare la trattativa riferibile al triennio 2019-2021.

Roma, 9 luglio 2019