

Ipotesi ACN 2018

Arretrati e highlight normativi

Silvestro Scotti, Segretario Generale Nazionale



Risorse relative agli arretrati previsti per il periodo 2010-2015*

Medici di Assistenza Primaria

Anno	€/anno per assistito
arretrati 2010	0,35
arretrati 2011	0,52
arretrati 2012	0,52
arretrati 2013	0,52
arretrati 2014	0,52
arretrati 2015	0,52

**Corrisposti nel limite del massimale del medico di assistenza primaria e delle scelte in deroga acquisite*

Medici di Assistenza Primaria: arretrati 2010-2015/n° scelte

N° scelte	Anno	€/anno per assistito	€/anno per n° scelte
500	2010	0,35	175
	2011	0,52	260
	2012	0,52	260
	2013	0,52	260
	2014	0,52	260
	2015	0,52	260
	Totale arretrato		
1000	2010	0,35	350
	2011	0,52	520
	2012	0,52	520
	2013	0,52	520
	2014	0,52	520
	2015	0,52	520
	Totale arretrato		
1500	2010	0,35	525
	2011	0,52	780
	2012	0,52	780
	2013	0,52	780
	2014	0,52	780
	2015	0,52	780
	Totale arretrato		

Risorse relative agli arretrati previsti per il periodo 2010-2015

Continuità Assistenziale

Anno	€/per ora
arretrati 2010	0,11
arretrati 2011	0,17
arretrati 2012	0,17
arretrati 2013	0,17
arretrati 2014	0,17
arretrati 2015	0,17

Medicina dei Servizi Territoriali

Anno	€/per ora
arretrati 2010	0,12
arretrati 2011	0,18
arretrati 2012	0,18
arretrati 2013	0,18
arretrati 2014	0,18
arretrati 2015	0,18

Emergenza Sanitaria Territoriale

Anno	€/per ora
arretrati 2010	0,12
arretrati 2011	0,18
arretrati 2012	0,18
arretrati 2013	0,18
arretrati 2014	0,18
arretrati 2015	0,18

Medici di Continuità Assistenziale: arretrati 2010-2015/n° ore

Anno	€/per ora	n° ore/anno	€/anno per n° ore
arretrati 2010	0,11	1248	137,28
arretrati 2011	0,17	1248	212,16
arretrati 2012	0,17	1248	212,16
arretrati 2013	0,17	1248	212,16
arretrati 2014	0,17	1248	212,16
arretrati 2015	0,17	1248	212,16
Totale arretrato			1198,08 €

Medici di Emergenza Sanitaria Territoriale: arretrati 2010-2015/n° ore

Anno	€/per ora	n° ore/anno	€/anno per n° ore
arretrati 2010	0,12	1976	237,12
arretrati 2011	0,18	1976	355,68
arretrati 2012	0,18	1976	355,68
arretrati 2013	0,18	1976	355,68
arretrati 2014	0,18	1976	355,68
arretrati 2015	0,18	1976	355,68
Totale arretrato			2015,52 €

Arretrati derivanti dagli incrementi previsti per gli anni 2016-2017*

Medici di Assistenza Primaria

Anno	€/anno per assistito
arretrati 2016	0,77
arretrati 2017	1,28



N° scelte	Anno	€/anno per assistito	€/anno per n° scelte
500	2016	0,77	385
	2017	1,28	640
	Totale arretrato		1.025
1000	2016	0,77	770
	2017	1,28	1280
	Totale arretrato		2.050
1500	2016	0,77	1155
	2017	1,28	1920
	Totale arretrato		3.075

* Il calcolo degli arretrati fa riferimento alla massa salariale del 2015

Arretrati derivanti dagli incrementi previsti per gli anni 2016-2017

Continuità Assistenziale

Anno	€/per ora
arretrati 2016	0,24
arretrati 2017	0,41

Medicina dei Servizi Territoriali

Anno	€/per ora
arretrati 2016	0,25
arretrati 2017	0,43

Emergenza Sanitaria Territoriale

Anno	€/per ora
arretrati 2016	0,26
arretrati 2017	0,44

Arretrati derivanti dagli incrementi previsti per gli anni 2016-2017

Continuità Assistenziale

Anno	€/per ora	n° ore/anno	€/anno per n° ore
arretrati 2016	0,24	1248	299,52
arretrati 2017	0,41	1248	511,68
Totale arretrato			811,20 €

Emergenza Sanitaria Territoriale

Anno	€/per ora	n° ore/anno	€/anno per n° ore
arretrati 2016	0,26	1976	513,76
arretrati 2017	0,44	1976	869,44
Totale arretrato			1383,20 €

Highlight degli aspetti normativi dell'Accordo

- ✓ **Obiettivi prioritari di politica sanitaria nazionale**
- ✓ **Velocizzazione accesso dei giovani medici**
- ✓ **Assegnazione di incarichi di assistenza primaria**
- ✓ **Tutela della gravidanza**
- ✓ **Regolamentazione del diritto di sciopero**
- ✓ **Sicurezza delle sedi di Continuità Assistenziale**

Obiettivi prioritari di politica sanitaria nazionale

Viene prevista nell'ambito degli AAIRR la definizione di indicatori di performance e di risultato su obiettivi di salute dei cittadini che dovranno tenere conto anche degli obiettivi prioritari di politica sanitaria nazionale:

- ✓ **PIANO NAZIONALE DELLA CRONICITÀ**
- ✓ **PIANO NAZIONALE PREVENZIONE VACCINALE 2017-2019**
- ✓ **ACCESSO IMPROPRIO AL PRONTO SOCCORSO**
- ✓ **GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA E APPROPRIATEZZA**

Piano Nazionale della Cronicità (P.N.C.)

Nell'ambito dell'attuazione del PNC a livello regionale e per migliorare la gestione della cronicità, viene valorizzato il ruolo del medico di medicina generale prevedendo una partecipazione attiva nella valutazione dei casi e nell'individuazione della terapia ritenuta più idonea.

In particolare, per rendere più efficaci ed efficienti i servizi sanitari in termini di prevenzione e assistenza e per assicurare maggiore uniformità ed equità di accesso ai cittadini particolare rilievo sarà attribuito al loro ruolo dei medici nell'ambito del coordinamento clinico.

Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019

Riconoscimento e implementazione del ruolo del medico di medicina generale nell'attuazione del P.N.P.V. prevedono una attiva partecipazione nelle vaccinazioni e nelle relative attività collegate.

Accesso improprio al pronto soccorso

Viene ribadita la necessità di promuovere un cambiamento culturale nell'approccio ai bisogni di salute e allo stesso tempo viene sottolineata la necessità di giungere ad una integrazione delle reti territoriali della medicina generale e delle loro forme organizzative con strutture, servizi e altre figure del territorio nonché il coinvolgimento dei medici nella diagnostica di primo livello.

Governo delle liste d'attesa e appropriatezza

Viene riconosciuto ai medici di assistenza primaria un ruolo effettivo nei percorsi regionali di prescrizione, prenotazione, erogazione e monitoraggio delle prestazioni e per le forme organizzative dei medici di medicina generale previsto il coinvolgimento delle nei processi di budgeting aziendali.

Velocizzazione accesso alla professione dei giovani medici formati per la medicina generale

Graduatoria regionale e graduatorie aziendali per incarichi temporanei e sostituzioni

I medici che aspirano all'iscrizione nella graduatoria ... devono possedere, alla scadenza del termine per la presentazione della domanda, i seguenti requisiti:

...

c) titolo di formazione in medicina generale, o titolo equipollente, Possono altresì presentare domanda di inserimento in graduatoria i medici che nell'anno acquisiranno il titolo di formazione. Il titolo deve essere posseduto ed autocertificato entro il 15 settembre ai fini dell'inserimento nella graduatoria provvisoria

Le Aziende, fatte salve diverse determinazioni in sede di AIR relativamente alla tempistica, entro 15 (quindici) giorni dalla pubblicazione della graduatoria definitiva ..., pubblicano sul proprio sito istituzionale un avviso per la predisposizione di graduatorie aziendali di medici disponibili all'eventuale conferimento di incarico provvisorio, a tempo determinato o all'affidamento di sostituzione, secondo il seguente ordine di priorità:

- **medici iscritti nella graduatoria regionale secondo l'ordine di punteggio;**
- **medici che abbiano acquisito il titolo di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale.**

... per il solo affidamento di sostituzione:

- **medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale;**
- **medici che abbiano acquisito l'abilitazione professionale successivamente alla data del 31/12/1994;**
- **medici iscritti ai corsi di specializzazione.**

Assegnazione di incarichi di assistenza primaria

“Entro la fine di marzo di ogni anno ciascuna Regione, pubblica ... l’elenco degli ambiti territoriali vacanti di medico di assistenza primaria e di quelli che si renderanno disponibili nel corso dell’anno,»

Le riduzione della pubblicazione degli ambiti vacanti da una a due volte l’anno non rappresenta una riduzione dell’offerta di ambiti/incarichi carenti nella disponibilità per i medici aspiranti. Di fatto precedentemente venivano pubblicate le carenze relative ai sei mesi precedenti senza pubblicazioni di carenze che nel corso delle procedure di assegnazione si sarebbero rese disponibili. L’attuale norma permette la pubblicazione delle carenze che nell’arco dell’anno successivo alla pubblicazione si rendessero disponibili per l’andata in quiescenza dei medici per limiti di età (70 anni)

Possono concorrere al conferimento degli incarichi:

- A) per trasferimento, i medici titolari di incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria da almeno 2 anni nella Regione che pubblica l’avviso e quelli titolari in altra Regione da almeno 4 anni che al momento di attribuzione dell’incarico non svolgano altre attività a qualsiasi titolo nell’ambito del SSN, eccezion fatta per attività di continuità assistenziale. I trasferimenti sono possibili fino alla concorrenza di un terzo degli incarichi disponibili in ciascuna Azienda In caso di disponibilità di un solo posto per questo può essere esercitato il diritto di trasferimento;
- B) i medici inclusi nella graduatoria regionale valida per l’anno in corso;
- C) i medici che abbiano acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale valida per l’anno in corso, autocertificandone il possesso all’atto della presentazione della domanda ...**

Assegnazione di incarichi di assistenza primaria

Per l'assegnazione degli incarichi di cui al comma 5, lettera b), le Regioni riservano una percentuale, calcolata sul numero complessivo di incarichi a livello regionale:

- 80% a favore dei medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale;
- 20% a favore dei medici in possesso di titolo equipollente al titolo di formazione specifica in medicina generale.

Riduzione della variabilità e soggettività regionale

"...qualora uno o più incarichi rimangano vacanti, la Regione ... predispone specifica comunicazione inerente la disponibilità degli incarichi sul proprio sito istituzionale e chiede pubblicazione del relativo link sul sito della SISAC al fine di favorire la partecipazione di tutti i medici interessati. La Regione rende altresì evidente sul proprio sito la data di pubblicazione da parte della SISAC da cui decorre il termine di 30 giorni per la presentazione delle domande, ..., da parte dei medici purché non titolari di altro incarico a tempo indeterminate..." .

La Regione, procede alla valutazione delle domande pervenute secondo il seguente ordine di priorità:

- A) medici inseriti nelle graduatorie di altre Regioni;
- B) medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale.

Tutela della gravidanza

L'astensione obbligatoria per la gravidanza non determina riduzione del punteggio per la formazione della graduatoria per i conseguenti periodi di sospensione dall'attività convenzionale.

Regolamentazione del diritto di sciopero

Con la definizione dell'Accordo nazionale per la Regolamentazione del diritto di sciopero nell'area della medicina generale **vengono individuate con chiarezza le prestazioni considerate indispensabili** e rientranti nell'area di valutazione della Commissione di garanzia dell'attuazione della legge sullo sciopero nei servizi pubblici essenziali.

Sicurezza delle sedi di Continuità Assistenziale

Le parti concordano che, al fine di garantire adeguati livelli di sicurezza per i medici di continuità assistenziale, l'attività ambulatoriale, sentito il Comitato aziendale, **venga svolta solo presso sedi idonee** e che nell'ambito degli AIR, in coerenza con la programmazione regionale, vengano definite le **modalità organizzative per regolamentare il libero accesso dei pazienti in orari diurni e serali prestabiliti e divulgati ai cittadini.**