

COMUNICATO sulla cancellazione della CONTINUITA' ASSISTENZIALE

Si rende necessario intervenire per fare chiarezza a seguito di alcune notizie relative alla presunta “cancellazione” del servizio di Continuità Assistenziale.

Innanzitutto è bene precisare che ai sensi dell'art. 48 della legge 833/78 ed ai sensi dell'art. 8 del D.L.vo 502/92 e successive integrazioni e modificazioni (vedasi PARTE NORMATIVA di seguito riportata), l'espletamento dell'attività di Continuità Assistenziale è prevista da un Accordo Collettivo Nazionale (ACN) che consente la copertura dell'assistenza per l'intero arco della giornata associato all'attività di Assistenza Primaria. Quindi solo la (impossibile) “cancellazione” del servizio dall'ACN potrebbe avere ripercussione sull'occupazione dei medici titolari di un incarico di lavoro.

E' invece in corso una revisione dell'assetto organizzativo dell'assistenza territoriale che parte proprio dalla modifica del succitato art. 8 del D.L.vo 502/92 che pone le basi per la stipula delle Convenzioni Nazionali. Peraltro una diversa ed articolata organizzazione della Continuità Assistenziale è già regolamentata dall'art. 62 dell'ACN siglato nel 2005 (!!!) ed attualmente in vigore. Tale articolo prevede la costituzione di forme associative tra medici di C.A. e di Assistenza Primaria con lo scopo di assicurare l'assistenza nei confronti dei pazienti in carico a questi ultimi (vedasi parte normativa).

Si rammenta che ai sensi dell'art. 2 (comma 3) dell'ACN, *la negoziazione regionale definisce obiettivi di salute, modelli organizzativi e strumenti operativi integrando elencazione, incentivazione e remunerazione di compiti con il perseguimento di obiettivi e risultati*. Quindi la Regione non ha il potere di “cancellare” il servizio di Continuità Assistenziale, ma, come detto, di riorganizzarlo in base alle *strategie ed alle finalità del Servizio Sanitario Regionale*.

Inoltre, ai sensi dell'art. 5 ( lett. b) dell'ACN, *le Regioni si impegnano a realizzare nel territorio la continuità dell'assistenza 24 ore su 24 e 7 giorni su 7 mediante la definizione di compiti, funzioni e relazioni tra le figure convenzionate impegnate partendo dalla valorizzazione dei servizi di Continuità Assistenziale e di Emergenza Territoriale*.

Quello che raccomandiamo ai colleghi è la tutela delle proprie prestazioni dal punto di vista quantitativo e qualitativo. Il che equivale a dire istituire presso ogni sede di Continuità Assistenziale un registro (agenda) delle prestazioni affinché si abbia la possibilità di confutare alcuni dati della Regione Toscana in base ai quali sembrerebbe che i medici effettuino per lo più prestazioni di consulenza piuttosto che di intervento diretto territoriale. Ciò avverrebbe probabilmente perché i dati statistici riguardanti gli interventi della CA, non vengono esattamente divisi tra visite domiciliari, ambulatoriali e consigli telefonici determinando una prevalenza di questi ultimi.

Il Sindacato SNAMI, pertanto, invita i Colleghi a memorizzare gli interventi effettuati e trasmetterli mensilmente a codesta sede affinché, in fase di concertazione, si abbiano gli strumenti per valorizzare la specifica attività e mantenere, se non aumentare, l'organico esistente.

Lo SNAMI, inoltre, già da tempo ha elaborato una proposta affinché il Medico di Continuità Assistenziale transiti direttamente nell'attività di Assistenza Primaria senza ripercorrere la trafila delle graduatorie, degli avvisi pubblici e delle domande. Infatti, essendo egli un “generalista”, deve avere la priorità nel conferimento di un incarico di Assistenza Primaria che gli consenta di raggiungere la piena occupazione in regime di convenzione con il SSN.

In ultimo, è il caso di rammentare che il rapporto di lavoro previsto dall'ACN è collocato nell'ambito del rapporto di lavoro autonomo il che equivale a dire che le scelte occupazionali sono di pertinenza esclusiva del medico che ha la facoltà di autolimitarsi e di espletare anche attività privata compatibile fino al raggiungimento del massimale previsto dalla convenzione.

Siena, 23.08.2012

Il responsabile prov.le del settore C.A.

Dr. Giorgio Giorgino

Il Presidente Provinciale

Dr.ssa Liliana Gradi

## Legge 23 dicembre 1978, n. 833

### **Art. 48 Personale a rapporto convenzionale**

L'uniformità del trattamento economico e normativo del personale sanitario a rapporto convenzionale è garantita sull'intero territorio nazionale da convenzioni, aventi durata triennale, del tutto conformi agli accordi collettivi nazionali stipulati tra il Governo, le regioni e l'Associazione nazionale dei comuni italiani (ANCI) e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative in campo nazionale di ciascuna categoria. La delegazione del Governo, delle regioni e dell'ANCI per la stipula degli accordi anzidetti è costituita rispettivamente: dai Ministri della sanità, del lavoro e della previdenza sociale e del tesoro; da cinque rappresentanti designati dalle regioni attraverso la commissione interregionale di cui all'articolo 13 della legge 16 maggio 1970, n. 281; da sei rappresentanti designati dall'ANCI.

### **Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 recante: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421".**

#### **Art. 8 - Disciplina dei rapporti per l'erogazione delle prestazioni assistenziali**

1. Il rapporto tra il Servizio sanitario nazionale, i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta è disciplinato da apposite convenzioni di durata triennale conformi agli accordi collettivi nazionali stipulati, ai sensi dell'articolo 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, con le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative in campo nazionale. **La rappresentatività delle organizzazioni sindacali è basata sulla consistenza associativa.** 46 Detti accordi devono tenere conto dei seguenti principi:  
(...)  
**e)** garantire l'attività assistenziale per l'intero arco della giornata e per tutti i giorni della settimana attraverso il coordinamento operativo e l'integrazione professionale, nel rispetto degli obblighi individuali derivanti dalle specifiche convenzioni, fra l'attività dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta, **della guardia medica** e della medicina dei servizi, attraverso lo sviluppo di forme di associazionismo professionale e la organizzazione distrettuale del servizio.

#### **ACN 2005 -ART. 62 - CRITERI GENERALI.**

1. Al fine di garantire la continuità dell'assistenza per l'intero arco della giornata e per tutti i giorni della settimana, le aziende, sulla base della organizzazione distrettuale dei servizi e nel rispetto degli indirizzi della programmazione regionale, organizzano le attività sanitarie per assicurare la realizzazione delle **prestazioni assistenziali territoriali non differibili**, dalle ore 10 del giorno prefestivo alle ore 8 del giorno successivo al festivo e dalle ore 20 alle ore 8 di tutti i giorni feriali.
2. Il servizio di continuità assistenziale è indirizzato a tutta la popolazione, in ambito aziendale, in ogni fascia di età, sulla base di uno specifico livello assistenziale. Le prestazioni sono realizzate da:  
a) da medici convenzionati sulla base della disciplina di cui agli articoli seguenti del presente Capo;  
**b) da medici di cui alla lettera a) organizzati in forme associative con i medici di assistenza primaria per gli assistiti che hanno effettuato la scelta in loro favore in ambiti territoriali definiti;**  
c) da un singolo convenzionato per l'assistenza primaria residente nell'ambito territoriale;  
Per quanto previsto dalle lettere b), c) le attività di Continuità assistenziale possono essere assicurate anche in forma di servizio attivo in disponibilità domiciliare.
3. **Nell'ambito delle attività in equipe, Utap o altre forme associative delle cure primarie, ai medici di continuità assistenziale sono attribuite funzioni coerenti con le attività della medicina di famiglia, nell'ambito delle rispettive funzioni, al fine di un più efficace intervento nei confronti delle esigenze di salute della popolazione.**
4. L'attività di continuità assistenziale può essere svolta in modo funzionale, nell'ambito delle équipes territoriali, secondo un sistema di disponibilità domiciliare o in modo strutturato, in sedi territoriali adeguatamente attrezzate, sulla base di apposite determinazioni assunte nell'ambito degli Accordi regionali.
5. Nell'ambito degli accordi regionali, i medici incaricati di espletare il servizio di continuità assistenziale in uno specifico ambito territoriale, possono essere organizzati secondo modelli adeguati a facilitare le attività istituzionali e l'integrazione tra le diverse funzioni territoriali.
6. I compensi sono corrisposti dall'Azienda, a ciascun medico che svolge l'attività nelle forme di cui al comma 2 lettere b) e c), anche mediante il pagamento per gli assistiti in carico di una quota capitaria aggiuntiva definita dalla contrattazione regionale, e rapportata a ciascun turno effettuato, salvo quanto previsto dagli articoli seguenti.
7. Nell'ambito degli Accordi regionali, per garantire la massima efficienza della rete territoriale e la integrazione con quella ospedaliera, limitando le soluzioni di continuità nei percorsi di assistenza al cittadino, si possono prevedere meccanismi di operatività sinergica tra il servizio di continuità assistenziale e quello di emergenza sanitaria territoriale al fine di arricchire il circuito professionale dell'emergenza e della medicina di famiglia.