



ACCORDO REGIONALE PER LA RIMODULAZIONE DELLE ATTIVITA' AGGIUNTIVE DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE CONVENZIONATI NEL SETTORE EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE EX ARTT. 34, CO.3, E ART. 39 DELL'ACCORDO DECENTRATO REGIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE, AI SENSI DELL'ART. 8 DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 502 DEL 1992 E SS.MM.II, DI CUI ALLA D.G.R. N. 173 DEL 27.02.2007.

L'anno duemilaventidue, il giorno 14, del mese di luglio

TRA

la Regione Molise, nella persona del Direttore Generale per la Salute delegata alla stipula del presente accordo giusta Deliberazione di G.R. n. 47 del 4 febbraio 2020;

E

i rappresentanti delle Organizzazioni Sindacali F.I.M.M.G, S.N.A.M.I., S.M.I., FEDERAZIONE CISL MEDICI, firmatarie dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e ss.mm.ii. - 28 aprile 2022, come risultanti dalle firme apposte in calce al presente atto;

PREMESSO CHE

- la grave carenza di medici del Servizio di Emergenza Territoriale - SET 118 - sta raggiungendo, sull'intero territorio nazionale, numeri tali da compromettere i livelli essenziali di assistenza in tema di emergenza-urgenza;
- anche in Molise l'attuale assetto organizzativo del Servizio di Emergenza Territoriale è in grande difficoltà: in tale settore si registra, infatti, un organico attuale di soli n. 56 medici in servizio anziché di n. 80 medici necessari per coprire le n. 16 postazioni attive sul territorio regionale;
- i medici del Servizio di Emergenza Territoriale - SET 118, in Molise, hanno svolto in questi anni e svolgono tuttora oltre ai compiti convenzionali di cui all'art. 65, co.1, numerose ed essenziali attività aggiuntive;
- i medici convenzionati per l'Emergenza Sanitaria Territoriale sono, altresì, impegnati a fronteggiare in prima linea l'emergenza epidemiologica Covid-19, garantendo attività assistenziali anche valicando le mansioni specifiche;
- la difficoltà aziendali a reperire personale medico adeguatamente preparato, la turnazione delle attività, la complessità strutturale del sistema di emergenza-urgenza, i collocamenti in quiescenza attuali e futuri, l'esodo di massa dei medici convenzionati di emergenza territoriale verso altri servizi meglio remunerati e meno rischiosi, comportano la necessità di effettuare ore di straordinario e turni di reperibilità per garantire sempre e comunque una adeguata copertura di tutte le postazioni;
- le sigle sindacali, in sede locale, hanno avanzato richieste per la riorganizzazione del servizio e l'adeguamento dei compiti assistenziali alla forma contrattuale convenzionale;
- l'aggravarsi della situazione regionale, rende necessario intervenire prontamente, mettendo in campo iniziative capaci di dare effetti concreti e stabili nel breve periodo: azioni dirette a nuove assunzioni per



garantire il fabbisogno di professionisti, da un lato, e predisposizione di condizioni, organizzative ed economiche, capaci di incentivare ed attrarre medici in tale settore, dall'altro;

- è assolutamente improcrastinabile individuare soluzioni strutturali alle criticità generatesi per scongiurare l'interruzione di tale essenziale pubblico servizio, senza attendere i tempi medio/lunghi della contrattazione decentrata;

RICHIAMATI

- l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di Medicina Generale ai sensi dell'art. 8 del D.Lgs. n. 502 del 1992 e ss.mm.ii., come modificato dall'ACN del 28 aprile 2022, con particolare riferimento al capo III recante: "Emergenza sanitaria Territoriale";
- l'Accordo Decentrato Regionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale, ai sensi dell'art. 8 del Decreto Legislativo n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni, di cui alla DGR n. 173 del 27.02.2007, con particolare riferimento al capo III: "Emergenza sanitaria Territoriale - 118";

CONSIDERATO CHE

- la disciplina contrattuale individua i compiti ordinari del medico elencati al comma 1 all'art. 65, nonché ulteriori attività di cui all'articolo 65, commi 2, 3, 4 e 5 individuate dagli Accordi regionali o aziendali;
- in particolare, l'Accordo Decentrato Regionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale, ai sensi dell'art. 8 del Decreto Legislativo n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni, di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale n. 173 del 27 febbraio 2007 prevede, tra l'altro, le seguenti attività aggiuntive:
 - art. 34, comma 3: *"Le ore di lavoro in soprannumero, ove adeguatamente documentate e motivate, vengono retribuite con la normale tariffazione oraria maggiorata del 20%";*
 - art. 39: *"L'indennità oraria di rischio, di cui al precedente Accordo Integrativo Regionale del 21/11/2003, è rideterminata in € 9,00";*
- nelle more della predisposizione del nuovo AIR, si ritiene di poter agire "attualizzando" i compiti aggiuntivi predetti, in considerazione che:
 1. il ricorso sistematico e continuativo alla turnazione aggiuntiva rappresenta, allo stato, una soluzione percorribile al fine di scongiurare l'interruzione del servizio di emergenza territoriale 118, nelle more di una riorganizzazione sistemica e strutturale del sistema delle reti o della copertura a pieno regime dell'organico necessario a garantire l'erogazione dei LEA;
 2. l'attuale "indennità di rischio" necessita di una rimodulazione in ragione dell'evidente prosecuzione della situazione pandemica da Covid-19 in atto che espone i medici del 118 ad ulteriori rischi nello svolgimento della loro attività lavorativa in ragione della necessità di effettuare maggiori prestazioni aggiuntive;

RITENUTO, PERTANTO, CHE

- al fine di ampliare la platea dei medici disponibili all'effettuazione di prestazioni aggiuntive, è necessario procedere in via eccezionale all'incremento della tariffazione relativa alle prestazioni di lavoro straordinario e, altresì, all'incremento dell' "indennità di rischio" in ragione degli ulteriori rischi legati all'emergenza dovuta al Covid-19;



- l'urgenza della risoluzione della problematica non consente di demandare alla ordinaria sede della contrattazione integrativa la definizione dei suddetti incrementi tariffari;

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Articolo 1

Durata dell'accordo

Il presente accordo regionale per la rimodulazione dei compiti aggiuntivi dei medici di medicina generale convenzionati nel settore emergenza sanitaria territoriale artt. 34, co.3, e art. 39 dell'ADR per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, ai sensi dell'art. 8 del decreto legislativo n. 502 del 1992 e ss.mm.ii, di cui alla D.G.R. n. 173 del 27.02.2007, rappresenta un accordo temporaneo con validità dall'approvazione dello stesso da parte dei Ministeri Affiancanti e alla successiva adozione di apposito decreto commissariale di recepimento, nelle more di un percorso di contrattazione più ampio e articolato orientato al superamento delle numerose criticità nel settore di attività.

Pertanto il presente accordo si intenderà risolto di diritto al verificarsi di una delle seguenti condizioni risolutive:

- copertura di almeno 70 posti di quelli attualmente previsti a regime per il SET 118;
- riorganizzazione del SET 118 da parte dell'ASREM;
- sottoscrizione dell'accordo integrativo regionale generale.

Articolo 2

Compiti aggiuntivi - Rimodulazione

I compiti aggiuntivi sono previsti dall'Accordo Decentrato Regionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale, ai sensi dell'art. 8 del Decreto Legislativo n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni, di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale n. 173 del 27 febbraio 2007.

In particolare, il precitato Accordo Decentrato Regionale prevede:

- all'art. 34, comma 3: *"Le ore di lavoro in soprannumero, ove adeguatamente documentate e motivate, vengono retribuite con la normale tariffazione oraria maggiorata del 20%";*
- art. 39: *"L'indennità oraria di rischio, di cui al precedente Accordo Integrativo Regionale del 21/11/2003, è rideterminata in € 9,00".*

Si conviene di rimodulare le predette disposizioni nel modo che segue:

Relativamente all'art. 34, comma 3:

- *"Le ore di lavoro in soprannumero, ove adeguatamente documentate e motivate, vengono retribuite con la normale tariffazione oraria maggiorata del 40%";*

Relativamente all'art. 39:

- *"L'indennità oraria di rischio, di cui al precedente Accordo Integrativo Regionale del 21/11/2003, è rideterminata in € 12,00".*

Articolo 3

Corrispettivo per l'erogazione di prestazioni aggiuntive agli artt. 34, co. 3, e 39



La rimodulazione relativa alle prestazioni aggiuntive da parte dei Medici Servizio Emergenza Territoriale 118, di cui all'art. 34, comma 3, Accordo Decentrato Regionale 2007, comporta che le ore di lavoro straordinario siano tariffate ad € 43,006/h.

La rimodulazione relativa all'indennità di rischio di cui all'art. 39, Accordo Decentrato Regionale 2007, comporta un'indennità oraria di € 12,00.

Gli importi riconosciuti attraverso il presente accordo quali tariffazione per lo svolgimento del lavoro aggiuntivo e per la indennità di rischio, essendo dettati da esigenze straordinarie ed eccezionali, non possono essere invocati dalle parti come punto di partenza per la ridefinizione delle medesime tariffazioni in sede di accordo decentrato regionale, sostanzandosi in un intervento di carattere eccezionale.

Le predette attività aggiuntive verranno retribuite utilizzando quota parte delle economie di spesa derivanti dal mancato completamento dell'organico attualmente necessario per coprire le postazioni del 118 presenti in Regione.

Articolo 4 **Entrata in vigore dell'accordo**

L'efficacia del presente Accordo è condizionata all'approvazione dello stesso da parte dei Ministeri Affiancanti e alla successiva adozione di apposito decreto commissariale di recepimento.

Ove si verifichi la condizione sospensiva di cui al precedente periodo gli incrementi tariffari di cui all'articolo 2 saranno riconosciuti con decorrenza dal giorno successivo alla data di sottoscrizione del presente accordo.

Art. 5 **Norma Finale**

Tutti gli importi di cui al presente accordo sono assoggettati alla contribuzione ENPAM prevista dall'ACN.

Il presente accordo potrà essere prorogato solo su esplicito e documentato accordo firmato tra le parti.

Campobasso, 24/07/2022

PER LA REGIONE MOLISE

Il Direttore Generale per la Salute

PER LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI

Il Rappresentante F.I.M.M.G.

X DELEGA

Il Rappresentante S.N.A.M.I.

Il Rappresentante S.M.I.

Il Rappresentante FEDERAZIONE CISL MEDICI