



REGIONE PUGLIA

DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE E DEL
BENESSERE ANIMALE
SEZIONE PROGRAMMAZIONE E MONITORAGGIO
ASSISTENZA SANITARIA E MEDICINA CONVENZIONATA

*Alle Direzioni Generali
delle AA.SS.LL. Bari, Brindisi, Foggia e Lecce*

*Ai Commissari straordinari
delle AA.SS.LL. BT e Taranto*

*Alle OO.SS.
FIMMG
SMI
SNAMI
FMT*

e, p.c.,

All'Assessore alla Salute e al Benessere

Oggetto: Attività oraria medici del ruolo unico di assistenza primaria. Disposizioni transitorie.

Facendo seguito agli incontri della delegazione trattante regionale, per ultimo quello del 20 aprile u.s., nel corso dei quali sono state più volte rappresentate alcune criticità rispetto alla gestione transitoria del ruolo unico di assistenza primaria, si rappresenta quanto segue.

Nello spirito di leale collaborazione che deve costantemente animare i rapporti tra l'Amministrazione regionale, le Direzioni aziendali e le Organizzazioni Sindacali, invero, si ritiene opportuno richiamare i principi fondamentali che regolano l'assetto della medicina convenzionata, con specifico riferimento all'attività oraria dei medici del ruolo unico di assistenza primaria.

Il rapporto di lavoro dei medici del Ruolo Unico di Assistenza Primaria (RUAP) è disciplinato dal regime di convenzionamento, fondato sull'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) e, sui temi demandati da quest'ultimo, sugli Accordi Integrativi Regionali (AIR), che ne definiscono contenuti, limiti e modalità organizzative attraverso i livelli di contrattazione previsti dalla vigente normativa.

In conformità a quanto previsto dall'Accordo Collettivo Nazionale della medicina generale, resta ferma e impregiudicata la titolarità della parte pubblica in materia di programmazione sanitaria, intesa come l'inderogabile dovere di strutturare i servizi, individuare i presidi e definire i modelli organizzativi necessari per garantire l'efficacia dei Livelli Essenziali di Assistenza e la continuità delle cure sul territorio.

Rimane altresì centrale, al contempo, il ruolo dei tavoli paritetici, quali sedi istituzionali per la definizione delle problematiche concretamente emergenti sul rapporto convenzionale dei professionisti sanitari. Tanto al fine di avvalorare un confronto costruttivo per raggiungere un virtuoso equilibrio tra la necessaria flessibilità dei servizi territoriali e la rigorosa garanzia delle tutele previste dall'Accordo Collettivo Nazionale, con particolare attenzione all'equità distributiva



REGIONE PUGLIA

DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE E DEL
BENESSERE ANIMALE
SEZIONE PROGRAMMAZIONE E MONITORAGGIO
ASSISTENZA SANITARIA E MEDICINA CONVENZIONATA

dei turni, all'osservanza del debito orario e al diritto al ristoro psicofisico del medico nonché, in generale, ad ogni ricaduta applicativa con effetti sull'organizzazione del lavoro e sul rapporto convenzionale.

Tanto premesso, sulla base di quanto condiviso nella delegazione trattante del 20.04.2026, nelle more del processo di riorganizzazione della continuità assistenziale, dell'integrale applicazione del DM 77/2022, nonché delle eventuali deliberazioni emanate in sede di delegazione trattante regionale, al fine di assicurare l'uniformità sul territorio regionale, scongiurare ogni incertezza organizzativa ed evitare qualsivoglia contrasto di natura giudiziale e/o stragiudiziale con i medici del ruolo unico di assistenza primaria, si impartiscono le seguenti disposizioni applicative con riguardo all'attività oraria dei professionisti sanitari di cui sopra.

A tal fine preme rimarcare la centralità dell'AFT all'interno del modello organizzativo regionale, con la conseguente necessità che la stessa costituisca un riferimento essenziale per l'attribuzione degli incarichi di assistenza primaria.

Si ribadisce il carattere transitorio di tali disposizioni, e dunque la loro automatica decadenza all'esito del completamento della programmazione regionale e/o delle ulteriori determinazioni di competenza della delegazione trattante regionale.

Organizzazione dei turni dell'attività oraria

Nell'organizzazione dell'attività oraria dovranno essere garantite la flessibilità oraria e un'articolazione dei turni funzionale all'assetto organizzativo territoriale, con orario giornaliero minimo di 4 ore e massimo di 12, nel rispetto delle norme dell'ACN.

La programmazione dell'attività oraria, ai sensi dell'art. 44 dell'ACN, costituisce prerogativa aziendale. Sotto questo profilo, nell'ambito della programmazione, l'Azienda sanitaria locale dovrà programmare mensilmente i turni di servizio, sulla base del massimale orario dei medici RUAP parametrato al numero di assistiti in carico rilevato nel mese precedente.

Ciò posto, si dispone quanto di seguito.

- a) Ogni medico RUAP, all'atto del conferimento dell'incarico, dovrà essere assegnato ad una AFT, sia per quanto concerne l'attività a scelta (apertura studio) che per quanto concerne l'attività oraria, per la quale dovrà essere individuata una sede di continuità assistenziale quale sede di attività, secondo quello che si dirà innanzi.
- b) Per i comuni comprendenti più AFT, i medici RUAP sono assegnati ad una delle sedi di continuità assistenziale, consentendo, in caso di disponibilità di più sedi, la scelta al medico in base all'anzianità di incarico.
- c) Per le AFT che ricomprendono più comuni, è assegnata, prioritariamente, su base volontaria e in caso di carenza assistenziale, la sede insita nel comune ove è garantita l'attività fiduciaria. In assenza di sedi o nel caso in cui i turni risultino coperti dai medici già in servizio, la sede di



REGIONE PUGLIA

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE E DEL
BENESSERE ANIMALE
SEZIONE PROGRAMMAZIONE E MONITORAGGIO
ASSISTENZA SANITARIA E MEDICINA CONVENZIONATA**

- assegnazione dovrà ricadere nell'ambito della AFT. Eventuali attività orarie oltre il proprio limite di incarico possono essere assegnate ai medici RUAP previa disponibilità degli stessi, esclusivamente per esigenze assistenziali improrogabili e previa autorizzazione aziendale.
- d) Nelle sedi collocate al di fuori della AFT di afferenza, l'assistenza è garantita dai medici in carico e, in caso di indisponibilità, dai relativi sostituti.
 - e) Nel caso in cui sovvenga la necessità di garantire copertura assistenziale al di fuori dell'AFT di appartenenza, in assenza di sostituti, il medico RUAP potrà essere interpellato dall'Azienda sanitaria, su base volontaria, per svolgere attività oraria fuori dalla propria AFT, fermo restando il limite territoriale del Distretto (art. 44 commi 1, 11 e 13 ACN). In tal senso, salvo casi eccezionali ed estemporanei, al fine di garantire un congruo preavviso al medico, si raccomanda in ogni caso un'adeguata e preventiva attività di programmazione da parte della ASL, sulla base delle esigenze ravvisate dal Distretto.
 - f) L'attività oraria (notturna e diurna) del medico a ruolo unico viene articolata su tutti i giorni della settimana, dal lunedì alla domenica, inclusi prefestivi e festivi.
 - g) Occorre inoltre assicurare il ristoro psicofisico dei medici di medicina generale, tenuti altresì all'esercizio dell'attività a ciclo di scelta, secondo le norme nazionali e comunitarie vigenti.
 - h) L'assegnazione delle sedi di attività oraria dovrà quindi avvenire in modo da non pregiudicare il regolare esercizio dell'attività a scelta, ferma restando la necessità di assicurare la copertura assistenziale sul territorio di riferimento. I Distretti, pertanto, organizzano l'attività oraria, sentite le disponibilità dei medici, anche al fine di tutelare le attività degli stessi.
 - i) I medici con 38 ore settimanali effettuano, di norma, 24 ore settimanali nel servizio di continuità assistenziale.
 - j) I medici con 24 ore settimanali effettuano, di norma, 12 ore settimanali nel servizio di continuità assistenziale.
 - k) I medici con meno di 24 ore settimanali effettuano, di norma, attività oraria nella fascia 8.00-20.00 dal lunedì al venerdì, fatta salva la disponibilità dei medici per altre fasce orarie.
 - l) Fermo restando l'obbligo di garantire il debito orario settimanale sulla base del numero di assistiti rilevati nel mese precedente, si consente, in un'ottica di flessibilità, per le sole attività programmabili, previa richiesta motivata del medico RUAP e previa condivisione con il Direttore di Distretto, una riprogrammazione delle stesse, sempre nell'ambito dello stesso mese, al fine di consentire al professionista un'adeguata pianificazione della propria attività convenzionale. Sotto questo profilo, si rimarca l'importanza della programmazione mensile da effettuarsi da parte dell'Azienda Sanitaria Locale. Esclusivamente nel caso in cui l'attività in questione non possa essere riprogrammata senza pregiudizio per la continuità assistenziale, l'Azienda provvede alla sostituzione ai sensi dell'art. 36, commi 4 e 5, dell'ACN.



REGIONE PUGLIA

DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE E DEL
BENESSERE ANIMALE
SEZIONE PROGRAMMAZIONE E MONITORAGGIO
ASSISTENZA SANITARIA E MEDICINA CONVENZIONATA

m) Resta fermo l'obbligo di garantire la continuità e la copertura dell'attività assistenziale secondo le modalità organizzative definite dall'Azienda, nel rispetto dell'ACN vigente.

Passaggio a ruolo unico dei medici temporanei ad attività oraria a seguito di conseguimento del titolo

Da una ricognizione effettuata dallo scrivente Dipartimento è emerso che il numero dei medici con incarico temporaneo ad attività oraria, prossimi al conseguimento del titolo di formazione specifica di medicina generale si assesta in n. 15, ripartito come da seguente prospetto:

ASL	N. MEDICI
BARI	3
BRINDISI	1
FOGGIA	1
LECCE	10
REGIONE	15

Fermo restando l'obbligo per il medico che acquisisce il titolo di formazione di aprire lo studio in conseguenza del conferimento di incarico a tempo indeterminato a ruolo unico ai sensi dell'art. 33 dell'ACN, al solo fine di completare la fase di transizione, si dispone quanto segue.

Ai medici che acquisiscono il titolo nella prossima sessione d'esame, andrà riservata, nell'ambito della rilevazione 2026, una zona carente.

Pertanto, si dispone che le Aziende Sanitarie Locali avviino la rilevazione delle zone carenti 2026 sulla base del rapporto ottimale di 1:1300 (come definito in sede di delegazione trattante regionale anche per l'annualità in corso), e riservino ai medici di cui sopra una zona carente presente nella AFT ove gli stessi prestano l'attività oraria.

I medici di cui al presente paragrafo dovranno procedere all'apertura dello studio nel comune afferente alla AFT di appartenenza, in caso di presenza di una zona carente. In mancanza di apertura dello studio, in attuazione di quanto previsto dall'ACN decadono dall'incarico.

In caso di numero di medici superiore alla disponibilità di incarichi, gli stessi saranno graduati nei modi previsti dall'ACN.

In assenza di carenza nell'AFT di appartenenza, prima della pubblicazione delle carenze, al solo fine di completare tale procedura, i medici di cui sopra potranno scegliere un incarico carente in un



REGIONE PUGLIA

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE E DEL
BENESSERE ANIMALE
SEZIONE PROGRAMMAZIONE E MONITORAGGIO
ASSISTENZA SANITARIA E MEDICINA CONVENZIONATA**

comune diverso dalla AFT dove è in atto l'incarico temporaneo, aprendo lo studio e trasferendo obbligatoriamente anche l'attività oraria.

Gli incarichi assegnati secondo il seguente paragrafo non saranno pubblicati.

La scrivente Sezione resta in attesa delle risultanze di cui alla presente procedura al fine di procedere alla pubblicazione delle carenze residue.

La procedura di cui al presente paragrafo si applica esclusivamente per l'annualità 2026, fermo restando l'impegno di definire, entro il mese di giugno p.v., il nuovo rapporto ottimale per l'anno 2027, tenuto conto delle criticità che l'attuale rapporto ottimale ha determinato.

Ciò posto, si richiamano le Direzioni Sanitarie a garantire una costante, proattiva e accurata attività di supporto nei confronti degli Uffici Convenzioni. Tale sinergia è resa ineludibile dalla preminente rilevanza degli interessi pubblici in considerazione, che trascendono il mero adempimento amministrativo, coinvolgendo una corretta erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza e una adeguata continuità delle cure nei confronti dei cittadini.

Il Responsabile E.Q.

Emanuele Carbonara

**La Dirigente della Sezione
Programmazione e Monitoraggio Assistenza
Sanitaria e Medicina Convenzionata**

Antonella Caroli

Il Direttore di Dipartimento

Vito Montanaro