



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Reg. delib. n. 1994

Prot. n.

VERBALE DI DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA PROVINCIALE

OGGETTO:

Approvazione degli Accordi provinciali dei medici di medicina generale del 5 ottobre 2021 e del 9 novembre 2021.

Il giorno **19 Novembre 2021** ad ore **10:05** nella sala delle Sedute
in seguito a convocazione disposta con avviso agli assessori, si è riunita

LA GIUNTA PROVINCIALE

sotto la presidenza del

PRESIDENTE

MAURIZIO FUGATTI

Presenti:

VICEPRESIDENTE
ASSESSORE

MARIO TONINA
MIRKO BISESTI
ROBERTO FAILONI
STEFANIA SEGNANA
ACHILLE SPINELLI
GIULIA ZANOTELLI

Assenti:

ASSESSORE

MATTIA GOTTARDI

Assiste:

IL DIRIGENTE

LUCA COMPER

Il Presidente, constatato il numero legale degli intervenuti, dichiara aperta la seduta

LA GIUNTA PROVINCIALE

Richiamati gli Accordi collettivi nazionali vigenti per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, approvati con intese della Conferenza Stato Regioni di data 29 luglio 2009, 8 luglio 2010, 21 giugno 2018, 18 giugno 2020 e 30 ottobre 2020.

Richiamato l'Accordo provinciale vigente, sottoscritto il 17 aprile 2007 tra la Provincia e le Organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative dei medici di medicina generale, come modificato e integrato da successivi Accordi e in particolare dagli Accordi del 12 settembre 2013, del 5 marzo 2020 e del 10 novembre 2020.

Rilevata la necessità di migliorare la continuità dell'assistenza ai cittadini anche attraverso la facilitazione e l'ulteriore incentivazione di forme associative tra medici di medicina generale.

Preso atto che l'emergenza pandemica ha messo in luce l'esigenza di una forte integrazione tra le diverse componenti della medicina territoriale nonché la necessità di assicurare un maggiore supporto amministrativo e tecnologico ai medici di medicina generale.

Richiamate le proprie precedenti deliberazioni:

- la deliberazione n. 1422 del 18 settembre 2020 di approvazione del Piano di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale territoriale della Provincia, che ha previsto l'introduzione della figura dell'infermiere di famiglia o di comunità, che opera in stretta sinergia con la medicina generale;

- la deliberazione n. 1915 del 20 novembre 2020, con la quale è stato approvato l'Accordo provinciale dei medici di medicina generale del 10 novembre 2020, che, in attuazione dell'art. 1, commi 449 e 450, della legge n. 160 del 2019 e dell'Accordo nazionale del 30 ottobre 2020, ha indicato le modalità per la messa a disposizione dei medici da parte della Provincia, nel tramite dell'Azienda sanitaria, di attrezzature da destinare prioritariamente al miglioramento del processo di presa in cura degli assistiti e alla riduzione della pressione sui servizi ospedalieri e sulla strutture sanitarie nonché al supporto delle visite a distanza dei propri assistiti;

- la deliberazione n. 1432 del 27 agosto 2021, concernente le direttive in ordine all'organizzazione e alla gestione dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari, che prevede l'istituzione, all'interno dei distretti sanitari, di reti professionali locali di tipo funzionale *“per favorire, insieme ai dipartimenti ospedalieri, territoriali e transmurale ospedale-territorio, e valorizzando l'apporto dei professionisti della medicina convenzionata nonché dell'infermiere di famiglia/di comunità/di prossimità e degli altri professionisti sanitari, un approccio integrato dal punto di vista professionale e organizzativo nello svolgimento dei processi assistenziali e per migliorare l'efficienza e l'efficacia dei servizi, mediante l'individuazione di modelli operativi adeguati, la predisposizione di documenti di indirizzo operativo, il monitoraggio delle attività svolte e la promozione dell'attività di ricerca”*.

Visti gli Accordi provinciali siglati in data 5 ottobre 2021 e in data 9 novembre 2021 tra la Provincia e i Sindacati dei medici di medicina generale, nelle sedute del Comitato provinciale dei medici di medicina generale di cui all'articolo 24 dell'Accordo collettivo nazionale vigente, che rispondono alle necessità e alle indicazioni sopra richiamate prevedendo in particolare:

- la creazione di Reti professionali territoriali, che rappresentano l'insieme dei medici, convenzionati e dipendenti, e dei professionisti sanitari che in ciascun territorio presidiano la salute della popolazione, operano in integrazione con la rete socio-sanitaria e con i medici delle RSA del territorio di riferimento e saranno integrate con gli infermieri di comunità; nell'ambito di tali Reti potranno svilupparsi in particolare confronti professionali e interprofessionali e sinergie nei protocolli diagnostici terapeutici comuni a tutti gli utenti;
- l'incentivazione di una forma associativa innovativa e privilegiata tra medici di medicina generale

denominata “medicina di gruppo integrata”, che sarà ulteriormente supportata da personale amministrativo e con la collaborazione di personale infermieristico, salvaguardando al tempo stesso le forme associative già esistenti;

- la messa a disposizione da parte dell'Azienda sanitaria ai medici in medicina di gruppo integrata di attrezzature per la diagnostica di primo livello;

- la previsione di maggiori incentivi per i medici che si avvalgono del supporto amministrativo e della collaborazione di personale infermieristico, con possibilità di aumento del tempo lavoro in favore delle medicine di gruppo integrate.

Esaminati e condivisi i testi degli Accordi provinciali in oggetto e rilevato che gli stessi sono pienamente coerenti con gli obiettivi della programmazione sanitaria provinciale e risultano peraltro in linea anche con gli obiettivi del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) riferiti all'assistenza territoriale – Missione 6 C1 “*Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale*”.

Richiamata la precedente deliberazione n. 343 del 13 marzo 2020, che ha stabilito in euro 2.220.000,00 annui, oneri riflessi compresi, le risorse per la conclusione di accordi integrativi provinciali per la categoria dei medici di medicina generale, quale quota parte dei 3 milioni di euro previsti dal primo periodo dell'art. 6, comma 8, della legge provinciale n. 21 del 2015 per la conclusione degli accordi integrativi provinciali per il personale in regime di convenzione con il Servizio sanitario provinciale.

Richiamate inoltre le ulteriori disposizioni dell'articolo 6, comma 8, di detta legge, che prevedono per gli anni dal 2018 al 2022 un'ulteriore somma di euro 500.000,00 annui “*destinata al riconoscimento di incentivi a favore dei medici di medicina generale volti ad introdurre forme di flessibilizzazione delle relative prestazioni idonee a garantire un migliore servizio verso l'utenza*” e che “*Le risorse non utilizzate sull'anno di competenza in ragione della mancata conclusione, nel medesimo anno, degli accordi previsti da questo comma, possono essere utilizzate dalla Giunta provinciale per interventi relativi alla medicina territoriale da essa individuati.*”

Preso atto che gli oneri derivanti dagli Accordi oggetto del presente provvedimento, stimabili per l'anno 2021 in complessivi euro 66.000,00, oneri riflessi compresi, e per l'anno 2022 e seguenti in euro 4.300.000,00, trovano copertura con le risorse previste nel riparto del finanziamento a favore del Servizio Sanitario Provinciale per l'anno 2021, di cui alla deliberazione n. 2110 del 14 dicembre 2020, alla voce "Accantonamenti per rinnovo contrattuale medicina convenzionata" della tabella A) e nelle risorse che saranno previste, alla medesima voce, nel riparto del finanziamento per l'anno 2022, nonché nei fondi accantonati sul bilancio dell'Azienda sanitaria e utilizzabili ai sensi dell'ultimo periodo dell'articolo 6, comma 8, della citata legge provinciale n. 21 del 2015 e a regime sul finanziamento annuale del Servizio sanitario provinciale alla voce “Medicina di base (convenzionata)” della tabella A).

Ritenuto di quantificare in euro 800.000,00, le risorse complessive da destinare alla messa a disposizione da parte dell'Azienda sanitaria ai medici in medicina di gruppo integrata di attrezzature per la diagnostica di primo livello e preso atto che anche dette somme trovano copertura nelle risorse accantonate sul bilancio dell'Azienda sanitaria e utilizzabili ai sensi dell'ultimo periodo dell'articolo 6, comma 8, della citata legge provinciale n. 21 del 2015.

Visto in particolare l'art. 5 dell'Accordo in oggetto che prevede un aumento della collaborazione infermieristica con la medicina generale, anche per assicurare una migliore presa in carico dei pazienti affetti da Covid-19 e dei pazienti fragili, nonché tenuto conto dei maggiori impegni richiesti ai medici nelle attività di vaccinazione e nell'effettuazione dei tamponi antigenici.

Preso atto che gli oneri che derivano da tale misura trovano copertura con le risorse messe a

disposizione della Provincia di Trento dall'art. 1, comma 468, e l'Allegato E della legge n. 178 del 2020, pari ad euro 222.558,00, destinate all'incremento del fondo per la retribuzione dell'indennità di personale infermieristico di cui agli Accordi collettivi vigenti per la medicina generale, per le finalità sopra indicate.

Preso atto altresì che le citate risorse pari ad euro 222.558,00, sono state rilevate sull'annualità 2021 del Bilancio provinciale 2021 al capitolo di entrata 317800 e al capitolo di uscita 441155 con deliberazione della Giunta provinciale n. 1767 del 29 ottobre 2021.

Ad unanimità di voti espressi nelle forme di legge,

delibera

- 1) di approvare gli Accordi provinciali per i medici di medicina generale di data 5 ottobre 2021 e 9 novembre 2021, nei testi che, allegati alla presente deliberazione, ne formano parte integrante e sostanziale;
- 2) di stabilire in euro 800.000,00, le risorse complessive da destinare alla messa a disposizione da parte dell'Azienda sanitaria ai medici in medicina di gruppo integrata di attrezzature per la diagnostica di primo livello;
- 3) di precisare che agli oneri derivanti dagli Accordi di cui al punto 1) si fa fronte con le modalità indicate in premessa;
- 4) di prenotare l'importo di euro 222.558,00 sul capitolo 441155 dell'esercizio finanziario 2021 e di dare atto che con successivo provvedimento sarà integrato il finanziamento del Servizio sanitario provinciale dell'anno 2021 e assegnate all'Azienda le relative risorse;
- 5) di disporre la trasmissione di copia del presente provvedimento all'Azienda provinciale per i servizi sanitari, per l'attuazione di quanto ivi previsto.

Adunanza chiusa ad ore 11:49

Verbale letto, approvato e sottoscritto.

Elenco degli allegati parte integrante

001 Accordo provinciale MMG dd. 5 ottobre 2021

002 Accordo provinciale MMG dd. 9 novembre 2021

IL PRESIDENTE
Maurizio Fugatti

IL DIRIGENTE
Luca Comper



Provincia autonoma di Trento

Assessorato alla salute, politiche sociali, disabilità e famiglia

Accordo provinciale per i medici di medicina generale modificativo dell'Accordo del 5 marzo 2020

Comitato provinciale ex articolo 24 ACN 29 luglio 2009

In data 5 ottobre 2021 presso il Dipartimento salute e politiche sociali della Provincia autonoma di Trento, si è riunito il Comitato provinciale dei medici di medicina generale ex art. 24 ACN 29 luglio 2009.

Il Comitato

- richiamato l'articolo 14 dell'ACN del 29 luglio 2009 (*"Contenuti demandati alla negoziazione regionale"*),
 - preso atto della situazione di carenza di medici di assistenza primaria, aggravata dall'emergenza pandemica in corso,
 - richiamate le misure straordinarie e temporanee concordate nell'Accordo provinciale del 5 marzo 2020 per fronteggiare tale carenza,
 - condivisa la necessità di assicurare la continuità nell'assistenza ai cittadini, anche incentivando ulteriormente l'assunzione di incarichi provvisori e salvaguardando l'organizzazione dell'attività dei medici di medicina generale in forma associata,
- concorda quanto segue.

Articolo 1

1. All'articolo 2, comma 3, lett. b), primo capoverso, dell'Accordo provinciale del 5 marzo 2020, dopo le parole *"di cui agli articoli 17 e 18 dell'Accordo provinciale"* sono cancellate le parole *"(in qualità di non associati)"* e alla fine del primo capoverso è aggiunta la seguente disposizione *"I medici con incarico provvisorio di assistenza primaria possono aderire alle forme associative di cui all'articolo 27 dell'Accordo provinciale vigente, con riconoscimento degli specifici compensi di cui al comma 10 di tale articolo."*

Trento, 5 ottobre 2021

Assessore Stefania Segnana

firmato

dott.ssa Franca Bellotti

firmato

dott. Antonio Ferro

dott.ssa Simona Sforzin	<i>firmato</i>
FIMMG - dott. Matteo Giuliani	<i>firmato</i>
SNAMI – dott. Roberto Adami	<i>firmato</i>



Provincia autonoma di Trento

Assessorato alla salute, politiche sociali, disabilità e famiglia

Modificazioni e integrazioni all'Accordo provinciale per i medici di medicina generale del 12 settembre 2013 e ss.mm.ii.

Comitato provinciale ex articolo 24 ACN 29 luglio 2009

Il Comitato provinciale dei medici di medicina generale ex art. 24 dell'ACN vigente nella riunione del 9 novembre 2021:

- richiamati l'art. 4 ("Livelli di contrattazione") dell'ACN 8 luglio 2010, l'art. 14 ("Contenuti demandati alla negoziazione regionale") e l'art. 54 ("Forme associative dell'assistenza primaria") dell'ACN 29 luglio 2009 e in particolare il comma 17 di detto articolo;
- richiamata la deliberazione della Giunta provinciale n. 1432 del 27 agosto 2021, concernente le direttive in ordine all'organizzazione e alla gestione dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari (di seguito Azienda), che prevede l'istituzione, all'interno dei distretti sanitari, di reti professionali locali di tipo funzionale *"per favorire, insieme ai dipartimenti ospedalieri, territoriali e transmurali ospedale-territorio, e valorizzando l'apporto dei professionisti della medicina convenzionata nonché dell'infermiere di famiglia/di comunità/di prossimità e degli altri professionisti sanitari, un approccio integrato dal punto di vista professionale e organizzativo nello svolgimento dei processi assistenziali e per migliorare l'efficienza e l'efficacia dei servizi, mediante l'individuazione di modelli operativi adeguati, la predisposizione di documenti di indirizzo operativo, il monitoraggio delle attività svolte e la promozione dell'attività di ricerca"*;
- tenuto conto che le Reti professionali locali (di seguito RPL), che saranno individuate dal Regolamento di organizzazione dell'Azienda:
 - rappresentano l'insieme dei medici, convenzionati e dipendenti, e dei professionisti sanitari che in ciascun territorio presidiano la salute della popolazione;
 - operano in integrazione con la rete socio-sanitaria e con i medici delle RSA del territorio di riferimento;
 - saranno integrate con gli infermieri di comunità, che operano in sinergia con gli altri professionisti della Rete
- preso atto dell'impegno dell'Azienda sanitaria a rinforzare l'identità delle RPL, sia al loro interno sia verso l'Azienda e il territorio, per farle diventare interlocutori significativi;

- preso atto inoltre dell'impegno dell'Azienda a condividere un piano di comunicazione verso i pazienti, anche al fine di migliorare il livello di appropriatezza del ricorso al medico di medicina generale;
- condivisa l'opportunità di destinare le risorse aggiuntive disponibili soprattutto all'attivazione di servizi organizzativi di supporto ai medici di medicina generale e all'implementazione di modalità di lavoro innovative, nell'ambito di nuove forme associative integrate;
- tutto ciò premesso il Comitato provinciale concorda quanto segue.

Articolo 1

Reti professionali locali

1. Nell'accordo provinciale vigente dopo l'articolo 1 è inserito il seguente:

"Articolo 1 bis

Reti professionali locali

1. I medici di medicina generale fanno parte delle Reti professionali locali (RPL), previste all'interno dei distretti sanitari dal Regolamento di organizzazione dell'Azienda e riportate nell'Allegato 1 al presente Accordo, insieme ai medici, convenzionati e dipendenti, e ai professionisti sanitari che in ciascun territorio presidiano la salute della popolazione.
2. Le RPL con riferimento alla medicina generale svolgono le seguenti funzioni, nell'ambito e nel rispetto dell'ACN vigente:
 - confronti professionali e interprofessionali,
 - sviluppo di sinergie nei protocolli diagnostici terapeutici comuni a tutti gli utenti,
 - formazione continua anche in medicina generale,
 - formazione all'utilizzo delle apparecchiature messe a disposizione dall'Azienda anche nell'ambito di progetti obiettivo annuali.
3. L'Azienda individua per ogni RPL un medico di medicina generale come referente, secondo un principio di rotazione annuale. Il referente contribuisce all'organizzazione e al coordinamento complessivo della Rete nell'ambito delle funzioni di cui al comma 2, per l'area di competenza e con riferimento al distretto sanitario di appartenenza, in armonia con le altre figure previste dall'art. 28 bis. Ai referenti delle RPL è riconosciuto un compenso annuo di euro 1.800,00.
4. L'Azienda organizza periodicamente riunioni della RPL, di norma una volta al mese in un giorno feriale prefissato, con attivazione del servizio di continuità assistenziale per consentire la partecipazione di tutti i medici di assistenza primaria. Alle riunioni saranno invitati anche professionisti della rete socio-sanitaria e i medici delle RSA, dipendenti o con altre tipologie di contratto, del territorio di riferimento.
5. La partecipazione dei medici di medicina generale alle riunioni di RPL è riconosciuta come attività formativa ai fini ECM.
6. I medici di assistenza primaria della RPL aderiscono alle attività previste dai progetti obiettivo provinciali e aziendali, approvati dai Comitati aziendale o provinciale della medicina generale, che interessano la Rete.

Articolo 2

Modifiche all'art. 5 dell'Accordo provinciale vigente "Massimali"

1. All'articolo 5, dopo il comma 6, è inserita la seguente disposizione:

"6 bis. In attuazione dell'art. 39, comma 14, dell'ACN, come integrato dall'art. 6 dell'ACN del 18 giugno 2020, il massimale dei medici iscritti alla Scuola di formazione specifica in medicina generale titolari di un incarico temporaneo, ai sensi della normativa richiamata in detto comma, può essere incrementato da 500 a 650 scelte, previo consenso del medico, informando periodicamente il Comitato aziendale".

Articolo 3

Modifiche all'art. 14 dell'Accordo provinciale vigente "Copertura degli ambiti territoriali carenti e instaurazione del rapporto convenzionale"

1. All'articolo 14, comma 3, dell'Accordo provinciale vigente, dopo le parole "per almeno un'ora al giorno per cinque giorni alla settimana nella località indicata" sono inserite le seguenti parole "salvo deroga autorizzata dal Comitato aziendale, in relazione alle esigenze assistenziali".

Articolo 4

Modifiche all'art. 17 dell'Accordo provinciale vigente "Collaboratori di studio"

1. L'articolo 17 dell'Accordo provinciale vigente è sostituito dal seguente:

"1. Il personale collaboratore di studio operante presso i medici di assistenza primaria supporta le attività amministrative e organizzative dei medici in presenza o a distanza (segreteria virtuale), garantendo almeno i seguenti servizi minimi:

- risposta agli utenti da parte di un operatore;
- gestione appuntamenti;
- possibilità di comunicazione delle chiamate al medico.

2. Le funzioni amministrative inerenti le AFT sono garantite dall'Azienda senza alcun onere a carico dei medici partecipanti come previsto al successivo art. 28 bis, lettera D, punto 6).

3. Ai fini del riconoscimento dell'indennità di collaboratore di studio, il collaboratore è scelto preferibilmente tra quelli che si sono qualificati con la frequenza dello specifico corso di formazione definito dalla Provincia e che sono inseriti in un apposito elenco, costantemente aggiornato e consultabile presso il Servizio provinciale competente. Il medico che si avvale di un collaboratore non inserito in tale elenco è tenuto a garantirne la formazione nel più breve tempo possibile.

L'Azienda organizza iniziative di formazione continua e aggiornamento per i collaboratori di studio, relative a innovazioni organizzative e altre tematiche di interesse.

4. Il collaboratore può essere:

- assunto con rapporto di dipendenza regolato secondo il contratto nazionale dei dipendenti degli studi professionali;
- fornito da società, cooperative e associazioni di servizio, nel rispetto della normativa vigente.

5. Il rapporto di lavoro deve intercorrere tra il singolo medico convenzionato e il collaboratore o la società che fornisce il servizio. In presenza di medici associati, il contratto può essere stipulato anche da uno solo dei medici associati; in tal caso con separata dichiarazione autografa dei medici associati viene precisato l'impegno orario lavorativo del collaboratore a carico e nell'interesse di ciascun medico.

6. L'orario minimo di servizio a supporto delle attività di un medico non associato è pari ad almeno 10 ore settimanali. In presenza di associazioni, diverse dalla MGI, l'orario minimo di servizio del/dei collaboratori è il seguente:

- 20 ore settimanali nelle associazioni con meno di 3150 assistiti;
- 30 ore settimanali nelle associazioni con un numero di assistiti compreso tra 3150 e 4725;
- 40 ore settimanali nelle associazioni con un numero di assistiti compreso tra 4725 e 6300 assistiti.

Nelle associazioni con un numero di assistiti superiore a 6300, è consentita l'assunzione di un ulteriore collaboratore con un orario minimo di 10 ore ogni 2000 assistiti. L'orario è correlato al numero di assistiti in carico al 31 dicembre dell'anno precedente e può essere modificato ogni anno.

7. I medici in MGI possono richiedere all'Azienda il riconoscimento dell'indennità di collaboratore di studio:

- fino a 5 ore settimanali fino a 500 assistiti;
- fino a 10 ore settimanali da 500 a 1000 assistiti;
- fino a 20 ore settimanali oltre i 1000 assistiti.

8. A decorrere dal primo giorno del mese successivo all'entrata in vigore del presente accordo l'indennità di collaboratore di studio è pari a euro 20,00 per ogni ora di servizio del collaboratore, nel limite dell'orario settimanale di cui ai commi precedenti. In presenza di associazioni, diverse dalla MGI, tale indennità è suddivisa in parti uguali tra gli associati.

9. Ai fini del riconoscimento dell'indennità l'Azienda verifica la presenza dei seguenti presupposti:

- a) garanzia di erogazione dei servizi minimi di cui al comma 1;
- b) qualificazione provinciale dei collaboratori ai sensi del comma 3;
- c) rapporto di lavoro conforme alle modalità di cui ai commi 4 e 5;
- d) durata dell'orario settimanale come specificato ai commi 6 e 7.

10. I medici entro il mese di febbraio presentano all'Azienda una dichiarazione con il totale delle spese sostenute nell'anno precedente per il collaboratore di studio. Se le somme erogate dall'Azienda come indennità di collaboratore di studio sono superiori alla spesa dichiarata, l'Azienda procede in corso d'anno al recupero dell'importo eccedente.

11. I medici che percepiscono l'indennità sono tenuti a comunicare tempestivamente all'Azienda qualsiasi cambiamento intervenga nel rapporto di collaborazione e, nel caso di cessazione di tale rapporto, a comunicare la medesima entro 30 giorni.

12. Dopo l'entrata in vigore del presente Accordo, i medici continuano a percepire le indennità di collaboratore di studio per le ore già riconosciute. Dalla medesima data le indennità di collaboratore di studio potranno essere riconosciute solo ai medici che a tale data avevano già presentato domanda all'Azienda e ai medici operanti nelle MGI. In caso di trasformazione della forma associativa in MGI, i medici associati possono mantenere il personale collaboratore di studio già operante con rapporto di dipendenza o altro rapporto di lavoro, aumentandone eventualmente l'orario settimanale nei limiti di cui al comma 7.

Articolo 5

Modifiche all'art. 18 dell'Accordo provinciale vigente "Personale infermieristico e operatori socio-sanitari"

1. L'articolo 18 dell'Accordo provinciale vigente è così modificato:

- al comma 6 l'indennità di personale infermieristico è aumentata da euro 20,00 a euro 25,00 a decorrere dal primo giorno del mese successivo all'entrata in vigore del presente Accordo;

- dopo il comma 7 sono inseriti i seguenti commi:

"7 bis. I medici entro il mese di febbraio presentano all'Azienda una dichiarazione con il totale delle spese sostenute nell'anno precedente per il personale infermieristico. Se le somme erogate dall'Azienda come indennità di personale infermieristico sono superiori alla spesa dichiarata l'Azienda procede in corso d'anno al recupero dell'importo eccedente."

"7 ter Dopo l'entrata in vigore del presente Accordo, i medici continuano a percepire le indennità di personale infermieristico per le ore già riconosciute. Dalla medesima data le indennità di personale infermieristico potranno essere riconosciute solo ai medici che a tale data avevano già presentato domanda all'Azienda e ai medici operanti nelle MGI. In caso di trasformazione della forma associativa in MGI, i medici associati possono mantenere il personale infermieristico o operatore socio-sanitario già operante con rapporto di dipendenza o altro rapporto di lavoro."

- dopo il comma 9 è inserito il seguente comma:

"10. Gli infermieri di comunità dell'Azienda si integrano con le RPL e con le MGI per la realizzazione di progetti obiettivo della medicina generale condivisi."

Articolo 6

Modifiche all'art. 27 dell'Accordo provinciale vigente "Forme associative dell'assistenza primaria"

1. I commi 1 e 2 dell'art. 27 dell'Accordo provinciale sono abrogati.

2. I commi 12, 13 e 14 dell'art. 27 sono abrogati e sostituiti dalle seguenti disposizioni:

"12. Le medicine di gruppo, le medicine in rete e le medicine in associazione periferica complessa presenti alla data di entrata in vigore del presente Accordo continuano ad operare, nella composizione esistente (cioè senza aumento del numero dei componenti), secondo la disciplina dell'art. 27, commi da 3 a 11. Le risorse destinate a finanziare tali forme associative non possono superare il tetto di spesa raggiunto alla data di entrata in vigore del presente accordo. I medici continuano a percepire gli specifici compensi previsti dall'art. 27 fino ad esaurimento per cessazione degli associati o per adesione alla medicina di gruppo integrata di cui ai commi successivi. In caso di cessazione di un associato è comunque consentita l'adesione alla forma associativa esistente dei medici con incarico provvisorio, fino alla scadenza dell'incarico e con riconoscimento degli specifici compensi. Tale disposizione si applica anche con riferimento alle medicine di gruppo integrate di cui ai commi successivi.

13. La medicina di gruppo integrata (di seguito MGI) è un'associazione complessa e volontaria, costituita tra medici appartenenti alla stessa RPL. Alla MGI si applicano le disposizioni di cui all'art. 54, comma 4, dell'ACN, con le seguenti deroghe:

- lett. e): il numero massimo di componenti della medicina di gruppo integrata è di 10 medici di assistenza primaria.

- lett. j): le medicine di gruppo integrate garantiscono una disponibilità all'accesso per un arco di almeno 8 ore giornaliere nella sede. Qualora i medici siano meno di 5, le ore presso la sede possono essere ridotte a 5, con impegno dei medici a garantire ulteriori 4 ore giornaliere di accesso attraverso il coordinamento degli orari degli altri ambulatori sul territorio. Eventuali deroghe locali verranno concordate in Comitato aziendale.

14. La medicina di gruppo integrata inoltre si caratterizza come segue:

a) Sede: la MGI ha una sede in cui ciascun medico associato presta servizio almeno un giorno a settimana, per un minimo di 3 ore, per svolgere attività ambulatoriale, attività nell'ambito di progetti obiettivo o altre attività concordate dal gruppo. La sede può essere aziendale/pubblica o privata. La sede può essere messa gratuitamente a disposizione dei medici che svolgono l'attività in medicina di gruppo con apertura per 10 ore al giorno, ai sensi dell'art. 41, comma 7 bis, della legge provinciale n. 16/2010.

Il medico svolge la restante attività ambulatoriale negli altri studi sul territorio. I medici della MGI assicurano un'omogenea copertura ambulatoriale della zona in cui operano. La costituzione della MGI non può comportare una riduzione del livello assistenziale garantito nella zona in cui i medici operano.

b) Orario: i medici in medicina di gruppo integrata garantiscono un orario individuale settimanale minimo di 75 minuti ogni 100 assistiti.

c) Apparecchiature:

- i medici garantiscono l'utilizzo di software per la gestione della scheda sanitaria tra loro compatibili;

- presso la sede della MGI l'Azienda mette a disposizione dei medici, in comodato d'uso gratuito, apparecchiature per la diagnostica di primo livello e a supporto della telemedicina, ai sensi dell'art. 4 dell'Accordo provinciale del 10 novembre 2020. Le tipologie di apparecchiature e le modalità di utilizzo sono disciplinate in sede di Comitato aziendale, con la previsione di indicatori di processo e di risultato. Ciascuna MGI formula le proprie proposte.

d) Attività compatibili: non trova applicazione l'art. 54, comma 5, dell'ACN.

15. I medici convenzionati dopo l'entrata in vigore del presente Accordo di norma svolgeranno la loro attività nell'ambito delle MGI. A tal fine l'Azienda, in sede di pubblicazione degli ambiti carenti, potrà indicare che l'attività convenzionale si svolga all'interno di una medicina di gruppo integrata. I medici già operanti in MGI favoriranno l'adesione dei nuovi medici. Eventuali criticità saranno discusse in Comitato aziendale.

16. Ai medici in medicina di gruppo integrata è riconosciuto un compenso annuo di euro 10,00 per assistito in carico.

17. Con successivo Accordo potrà essere disciplinata l'adesione alle MGI dei medici di continuità assistenziale, anche ai fini dell'attuazione di quanto previsto dall'art. 62, comma 2, lett. b) dell'ACN.

Articolo 7

Modifiche all'Accordo provinciale del 5 marzo 2020

1. Nell'Accordo provinciale del 5 marzo 2020, all'art. 2, comma 3, lett. c2), dopo le parole "l'Azienda attiva la procedura di cui al comma 3 dell'art. 39 ACN" sono inserite le seguenti parole "informando periodicamente il Comitato aziendale delle situazioni in cui è stata autorizzata la deroga al massimale".

Articolo 8

Entrata in vigore

Il presente Accordo entra in vigore dalla data della sua approvazione con deliberazione della Giunta provinciale.

Norma finale n. 1

1. Le parti concordano di attivare un tavolo di confronto con i Comuni e altri enti al fine di promuovere la messa a disposizione dei medici di assistenza primaria di ambulatori (principali e secondari) a titolo gratuito.
2. Le parti si impegnano inoltre ad individuare possibili soluzioni per il riconoscimento di un contributo ai medici che operano in ambulatori di proprietà di privati.

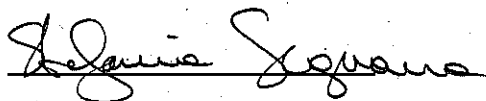
Norma finale n. 2

Le parti concordano di attivare un tavolo aziendale per la semplificazione nell'ambito della medicina generale.

Trento, 9 novembre 2021

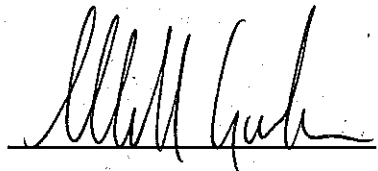
Per la parte pubblica

Assessore Stefania Segnana



Per la parte sindacale

FIMMG - dott. Matteo Giuliani



SNAMI - dott. Roberto Adami



Allegato 1
Reti professionali locali*

- 1. VALLE DI NON**
- 2. VALLE DI SOLE**
- 3. ROTALIANA - PAGANELLA**
- 4. VALLE DI CEMBRA**
- 5. VAL DI FIEMME**
- 6. VAL DI FASSA**
- 7. PRIMIERO**
- 8. VALSUGANA E TESINO**
- 9. ALTA VALSUGANA**
- 10. GIUDICARIE**
- 11. ALTO GARDA E LEDRO**
- 12. VALLAGARINA-ALT. CIBRI**
- 13. VAL D'ADIGE E LAGHI**

* Le reti professionali locali sono individuate dal Regolamento di organizzazione dell'Azienda e riportate nel presente allegato per chiarezza espositiva.