

**PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO**

Reg. delib. n. . . .

Prot. n.

**OGGETTO:**

Approvazione dell'Accordo integrativo provinciale per i medici di medicina generale attuativo dell'Accordo collettivo nazionale triennio 2016/2018 del 28 aprile 2022.

Trattato nella seduta di Giunta Provinciale del . . . . .

sotto la presidenza del

**PRESIDENTE****MAURIZIO FUGATTI**

Presenti:

**VICEPRESIDENTE  
ASSESSORE****FRANCESCA GEROSA  
ROBERTO FAILONI  
MATTIA GOTTARDI  
SIMONE MARCHIORI  
ACHILLE SPINELLI  
MARIO TONINA  
GIULIA ZANOTELLI**

Assiste:

**IL DIRIGENTE****NICOLA FORADORI**

Relatore:

**MARIO TONINA**

## LA GIUNTA PROVINCIALE

Visto l'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, triennio 2016/2018, approvato con intesa della Conferenza Stato Regioni in data 28 aprile 2022.

Visto l'Atto di programmazione dell'assistenza territoriale di cui alla deliberazione della Giunta provinciale n. 1507 del 18 agosto 2023, che, in attuazione dell'Accordo nazionale citato, ha approvato le direttive per la definizione del nuovo assetto organizzativo della medicina convenzionata da attuarsi anche attraverso l'approvazione di nuovi Accordi integrativi provinciali.

Richiamati gli obiettivi prioritari di politica sanitaria per l'assistenza primaria indicati in tale Atto di programmazione, tra i quali in particolare l'attuazione del Piano nazionale della cronicità, l'attuazione del Piano provinciale della prevenzione, la riduzione degli accessi impropri al Pronto soccorso, il governo delle liste d'attesa e il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva.

Richiamati inoltre gli obiettivi della Missione 6 Salute del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e in particolare la Componente 1 "Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza territoriale" e i provvedimenti provinciali adottati al riguardo.

Visto l'Accordo provinciale transitorio di data 11 settembre 2023, approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 1688/2023, che, in attuazione dell'Accordo nazionale sopra richiamato e nelle more della definizione complessiva di un nuovo Accordo integrativo provinciale, aveva disciplinato alcuni strumenti per affrontare la situazione di carenza assistenziale e aveva riconosciuto alcuni incentivi per rafforzare le prestazioni di assistenza domiciliare nonché incentivare l'erogazione di prestazioni aggiuntive da parte dei medici di medicina generale, modificando l'Accordo provinciale vigente del 17 aprile 2007 e ss.mm.ii.

Preso atto che nei primi mesi del 2024 le trattative con le Organizzazioni sindacali dei medici di medicina generale sono proseguite e hanno portato alla definizione di un Accordo integrativo provinciale che è stato sottoscritto in data 12 e 13 giugno 2024 dalla Delegazione trattante di cui all'art. 15, comma 5, dell'Accordo nazionale, costituita con deliberazione della Giunta provinciale n. 1412/2022 e s.m.

Esaminato il testo di tale Accordo che è finalizzato all'attuazione dei principali obiettivi sopra richiamati e che nello specifico prevede, quali principali interventi:

- all'art. 2 una revisione dell'organizzazione del servizio di continuità assistenziale, introducendo flessibilità nell'articolazione dei turni e negli orari di apertura delle sedi, con apertura prioritaria dalle ore 20 alle ore 24 e solo previa chiamata al 116117 e prevedendo l'assegnazione di medici di continuità assistenziale presso la Centrale operativa 116117, per consulenze telefoniche ed eventuale attivazione degli interventi ambulatoriali o domiciliari da parte dei medici sul territorio, nonché la possibilità per l'Azienda di attivare, in specifiche aree territoriali, di modalità di rintracciabilità del medico a domicilio per l'effettuazione delle visite domiciliari notturne;
- all'art. 2, comma 8, la destinazione di specifiche risorse ad un progetto, che l'Azienda dovrà definire con le Organizzazioni sindacali, finalizzato alla riduzione degli accessi impropri al Pronto soccorso attraverso il coinvolgimento dei medici di continuità assistenziale per la gestione dei codici di minore gravità;
- all'art. 3 l'estensione a tutti i medici di medicina generale della possibilità di avvalersi della collaborazione di personale amministrativo e personale infermieristico, con riconoscimento della specifica indennità, che oggi era riservata ai medici in medicina di gruppo integrata, l'aumento della cifra massima riconosciuta per ora di attività del collaboratore di studio, da euro 20,00 a euro 21,00 e la disponibilità di 5 ore settimanali aggiuntive di collaboratore di studio ai medici che garantiscano anche il servizio di prenotazione di visite ed esami, con collegamento diretto al CUP

aziendale;

- all'art. 4 e all'Allegato 1 l'elencazione delle apparecchiature (es. ecografo, holter pressorio e cardiaco ecc.) che potranno essere date in comodato d'uso gratuito dall'Azienda alle medicine di gruppo integrate e, quando attivate, a UCCP e AFT, per l'utilizzo nell'ambito di specifici progetti finalizzati al miglioramento della presa in cura dei pazienti, in particolare cronici, e anche alla riduzione delle liste d'attesa;

- l'aumento di specifiche indennità e compensi, quali l'indennità annua per acquisizione del software di gestione della cartella clinica (art. 5), i compensi per docenza e attività di tutor svolte dai medici nella Scuola di formazione specifica in medicina generale e nella formazione continua (art. 12), il compenso per la vaccinazione antinfluenzale e anti-Covid al fine di aumentare l'attuale copertura vaccinale della popolazione (art. 13), i compensi per le visite domiciliari previste nell'ambito dei piani assistenziali concordati con il distretto (art. 14);

- agli articoli 15 e 16 la previsione di un'indennità a tempo indeterminato di euro 1.000 mensili per i medici che svolgono la loro attività, con ambulatorio principale, in zone disagiate che saranno individuate con provvedimento della Giunta provinciale e di un'indennità temporanea di euro 1.000 mensili per i medici che accettano incarichi in zone rimaste prive di assistenza e dove gli strumenti già previsti da altre disposizioni non hanno avuto esito positivo.

Condivisi i contenuti dell'Accordo esaminato e rilevato che gli interventi concordati perseguono gli obiettivi indicati dall'Atto di programmazione sopra richiamato e, più in generale, dalla programmazione sanitaria provinciale e sono coerenti con gli obiettivi del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) riferiti all'assistenza territoriale.

Visti in particolare l'art. 3 dell'Accordo nazionale che disciplina i livelli di contrattazione e l'art. 47, comma 2, lettere B), C) ed E), e comma 3, riguardante il trattamento economico dei medici di medicina generale.

Preso atto che l'Accordo esaminato è stato sottoscritto da Organizzazioni sindacali che rappresentano, complessivamente, almeno il 50% più uno degli iscritti, con riferimento alle deleghe sindacali rilevate al primo gennaio 2023, come prevede l'articolo 15 dell'Accordo nazionale.

Considerato che gli oneri derivanti da tale Accordo, stimabili per l'anno 2024 in euro 1.450.000,00, oneri riflessi compresi, e a regime in euro 3.500.000,00, oneri riflessi compresi, trovano copertura per il 2024 con le risorse presenti nei fondi accantonati sul bilancio dell'Azienda sanitaria e utilizzabili ai sensi dell'ultimo periodo dell'articolo 6, comma 8, della legge provinciale n. 21 del 2015 e ss.mm. e a regime sul finanziamento annuale del Servizio sanitario provinciale alla voce "Medicina di base (convenzionata)" della tabella A).

Precisato inoltre che gli oneri per il progetto finalizzato alla riduzione degli accessi impropri al Pronto soccorso di cui all'art. 2, comma 8, dell'Accordo, quantificati in euro 70.000,00 per il 2024 e euro 150.000,00 per il 2025, oneri riflessi compresi, trovano copertura con le risorse presenti nei fondi accantonati sul bilancio dell'Azienda sanitaria e utilizzabili ai sensi dell'ultimo periodo dell'articolo 6, comma 8, della legge provinciale n. 21 del 2015 e ss.mm.

Visto il nuovo Accordo collettivo nazionale per i medici di medicina generale, triennio 2019/2021, intervenuto nel frattempo ed entrato in vigore a seguito di intesa della Conferenza Stato Regioni di data 4 aprile 2024, che ha portato a compimento il passaggio al ruolo unico dell'assistenza primaria, con superamento della distinzione tra medici di assistenza primaria e medici di continuità assistenziale, e preso atto della volontà delle parti di riaprire a breve le trattative per la piena attuazione del nuovo assetto organizzativo della medicina convenzionata previsto dall'Atto di programmazione del 18 agosto 2023.

Ad unanimità di voti espressi nelle forme di legge,

delibera

- 1) di approvare l'Accordo integrativo provinciale per i medici di medicina generale attuativo dell'Accordo collettivo nazionale triennio 2016/2018 del 28 aprile 2022, sottoscritto dalla Delegazione trattante per la medicina generale in data 12 e 13 giugno 2023, nel testo che, allegato alla presente deliberazione, ne forma parte integrante e sostanziale;
- 2) di precisare che agli oneri derivanti dall'Accordo di cui al punto 1) si fa fronte con le modalità indicate in premessa;
- 3) di disporre la trasmissione di copia del presente provvedimento all'Azienda provinciale per i servizi sanitari, per l'attuazione di quanto ivi previsto.

## **Elenco degli allegati parte integrante**

001 Accordo integrativo provinciale per i medici di medicina generale



## Provincia autonoma di Trento

### Assessorato alla salute, politiche sociali e cooperazione

Il giorno 12 giugno 2024 le parti della Delegazione trattante di cui all'art. 15, comma 5, dell'ACN dei medici di medicina generale del 28 aprile 2022, costituita con deliberazione della Giunta provinciale n. 1412 del 5 agosto 2022 e s.m., così rappresentate:

per la parte pubblica

il Presidente della delegazione trattante

dott. Giancarlo Ruscitti

*firmato digitalmente*

Questo documento, se trasmesso in forma cartacea, costituisce copia dell'originale informatico firmato digitalmente, predisposto e conservato presso questa Amministrazione in conformità alle Linee guida AgID (artt. 3 bis, c. 4 bis, e 71 D.Lgs. 82/2005). La firma autografa è sostituita dall'indicazione a stampa del nominativo del responsabile (art. 3 D.Lgs. 39/1993)

per la parte sindacale:

dott. Nicola Paoli – SMI

*Nicola Paoli*

dott. Valerio Di Giannantonio – FIMMG

*Valerio Di Giannantonio*

dott. Roberto Adami – SNAMI

*Roberto Adami*

dott. Giovanni D'Agostino – CISL Medici

*non presente*

in attuazione dell'Accordo collettivo nazionale dei medici di medicina generale per il triennio 2016/2018 del 28 aprile 2022,

**CONVENGONO E SIGLANO**

**l'Accordo integrativo provinciale per i medici di medicina generale attuativo dell'ACN triennio 2016/2018 del 28 aprile 2022**

# ACCORDO INTEGRATIVO PROVINCIALE PER I MEDICI DI MEDICINA GENERALE ATTUATIVO DELL'ACN TRIENNIO 2016-2018 del 28 aprile 2022

## Articolo 1 Obiettivi generali

1. Il presente Accordo integrativo provinciale per la medicina generale, nel rispetto dell'ACN del 28 aprile 2022 (di seguito ACN) e dell'Atto di programmazione dell'assistenza territoriale approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 1507/2023 (di seguito Atto di programmazione), è finalizzato al raggiungimento degli obiettivi di salute dei cittadini in conformità a quanto previsto dalle Misure e azioni del PNRR e dal D.M n. 77/2022.

2. Nell'ambito di tali indirizzi sono considerati prioritari, in ambito provinciale, i seguenti obiettivi:

- l'attuazione del Piano nazionale cronicità sviluppando un modello assistenziale di gestione delle malattie croniche fondato su un'assistenza proattiva al fine di:
  - migliorare la presa in carico della cronicità attraverso la diagnosi precoce delle patologie maggiormente diffuse e con un più elevato impatto sul Servizio sanitario provinciale;
  - prevedere l'utilizzo di percorso diagnostici, terapeutici e assistenziali (PDTA) nella gestione delle patologie croniche per una reale presa in carico del paziente;
  - implementare i percorsi per la gestione dei cronici sviluppando la medicina di iniziativa, di prossimità e la prevenzione delle complicanze, anche mediante strumenti diagnostici di primo livello e informatici preposti all'arruolamento degli assistiti e al loro monitoraggio, favorendo il lavoro multiprofessionale;
  - definire il ruolo dei medici di medicina generale nell'ambito del coordinamento clinico e della predisposizione del Piano assistenziale individualizzato (PAI), in integrazione con altri professionisti, anche convenzionati, per una valutazione multidisciplinare;
- l'attuazione del Piano provinciale della prevenzione in particolare al fine di:
  - potenziare la promozione della salute, la prevenzione primaria e secondaria
  - potenziare la partecipazione attiva ai programmi di screening oncologici (colon retto, mammella, cervice uterina, ecc..)
  - rafforzare la partecipazione attiva dei medici convenzionati alle campagne vaccinali previste nel Piano provinciale di prevenzione vaccinale
  - prevedere modalità per l'individuazione precoce di anziani fragili/a forte rischio di eventi avversi e conseguenti modalità di presa in carico;
- la riduzione degli accessi impropri al Pronto soccorso attraverso:
  - il rafforzamento dell'integrazione dei medici convenzionati e delle loro forme organizzative con le strutture, i servizi e le altre figure professionali del territorio per garantire la continuità dell'assistenza;
  - l'attivazione di progetti per la gestione di problemi sanitari riconducibili ai codici di minore gravità;
  - il rafforzamento delle capacità diagnostiche dei medici convenzionati, anche attraverso l'utilizzo di strumentazione per la diagnostica di primo livello e attraverso progetti di telemedicina;
- il governo delle liste di attesa e il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, anche attraverso l'utilizzo di strumentazione per la diagnostica di primo livello, progetti con strumentazione specifica anche per il telemonitoraggio comprensivi anche di IA, e attraverso la condivisione di linee guida, piani terapeutici e percorsi assistenziali.

3. In sede di contrattazione aziendale sono definiti gli specifici progetti riferiti agli obiettivi di interesse provinciale che saranno supportati da indicatori e strumenti di valutazione, valorizzando l'integrazione tra i professionisti operanti sul territorio.

## **Articolo 2** **Attività oraria**

1. I medici ad attività oraria assicurano la continuità dell'assistenza nelle ore notturne dalle ore 20 alle ore 8 del giorno successivo, il sabato e i giorni festivi dalle ore 8 alle ore 20 e nei giorni prefestivi infrasettimanali dalle ore 10 alle ore 20.

2. L'attività viene svolta nelle sedi e nelle fasce orarie indicate dall'Azienda, con flessibilità oraria e di articolazione dei turni, al fine di realizzare l'assetto organizzativo descritto nei commi seguenti. L'accesso al servizio di continuità assistenziale avviene solo attraverso il preventivo contatto del cittadino con la Centrale operativa NUE 116117.

3. L'Azienda assegna ai medici ad attività oraria lo svolgimento di attività ambulatoriale e domiciliare con presenza presso le sedi indicate dall'Azienda, con orari di apertura e presenza di medici differenziati in base alle esigenze assistenziali. Nelle ore notturne l'apertura della sede ambulatoriale è prevista prioritariamente nella fascia oraria 20.00-24.00 e solo previa chiamata al 116117.

4. Per le visite domiciliari, o per eventuali consulti a distanza quali ulteriore approfondimento, è prevista la possibilità di attivazione da parte dell'Azienda di modalità di reperibilità domiciliare in specifiche aree territoriali e prevedendo, ove possibile, l'utilizzo della telemedicina.

5. Presso la Centrale operativa NUE 116117 sono assegnati medici ad attività oraria con specifica formazione e con funzioni di coordinamento degli interventi, in relazione alle necessità della continuità dell'assistenza. Tali medici effettuano il triage telefonico per tutte le richieste di continuità assistenziale con le seguenti possibili azioni:

- consulenza telefonica diretta
- attivazione degli interventi appropriati, ambulatoriali o domiciliari, che saranno presi in carico dai medici operanti presso le sedi individuate dall'Azienda (sia per lo svolgimento di attività ambulatoriale che domiciliare) o in reperibilità domiciliare (per lo svolgimento della sola attività al domicilio dell'assistito o per eventuale consulto telefonico quale ulteriore approfondimento).

6. I medici da assegnare alla Centrale operativa NUE 116117 sono individuati dall'Azienda in base alle disponibilità presentate, con precedenza per i medici affetti da gravi patologie o con disabilità motorie e per i medici in gravidanza e puerperio.

7. Oltre alle attività descritte nei commi precedenti, i medici ad attività oraria possono svolgere anche attività nelle ore diurne feriali nel limite delle 38 ore settimanali su programmazione aziendale e al fine di garantire la continuità dell'assistenza o per specifiche finalità individuate dall'Azienda, sentito il Comitato aziendale di cui all'art. 12 dell'ACN.

8. Anche in relazione a quanto previsto al comma 7, per gli anni 2024 e 2025 l'Azienda, al fine della riduzione degli accessi impropri al Pronto soccorso, attiva progetti per la gestione di problemi sanitari riconducibili ai codici di minore gravità con il coinvolgimento dei medici ad attività oraria, anche tenuto conto della riorganizzazione del servizio di continuità assistenziale di cui al presente articolo. Tali progetti sono definiti con Accordo attuativo aziendale che dovrà prevedere specifici obiettivi e relativi indicatori. A tali progetti sono destinati per l'anno 2024 fino a euro 70.000,00 e per il 2025 fino a euro 150.000,00, da riconoscere in relazione agli obiettivi raggiunti dai medici.

9. Nell'ambito del modello organizzativo provinciale delineato i medici ad attività oraria, al fine di una migliore presa in carico e una migliore gestione dei pazienti, assicurano le seguenti attività, con riconoscimento di una quota oraria aggiuntiva al compenso orario previsto dall'ACN pari a euro 5,34 per ora:

- la partecipazione ai programmi aziendali di informatizzazione, compreso l'utilizzo degli applicativi gestionali messi a disposizione dall'Azienda e la prescrizione dematerializzata, secondo i tempi di implementazione previsti dall'Azienda;
- la gestione del paziente in coerenza con i dati disponibili nei sistemi informativi aziendali a disposizione dei medici ivi compreso il patient summary dal momento in cui sarà disponibile, e la segnalazione di eventuali casi critici che necessitano di presa in carico anche a domicilio;
- nell'ambito della partecipazione alla Rete delle cure palliative, comprensiva dei momenti formativi organizzati dall'Azienda sull'argomento, i medici assicurano la visualizzazione e la documentazione degli interventi a domicilio sulla piattaforma territoriale.

10. La quota oraria aggiuntiva di cui al comma 9 è incrementata di euro 1,04:

- per i medici ad attività oraria assegnati alla Centrale operativa NUE 116117 a fronte dell'attività di triage effettuata nei confronti della generalità dell'utenza;
- per gli altri medici ad attività oraria a fronte dell'utilizzo dei sistemi e dei supporti necessari al coordinamento con la Centrale operativa NUE 116117.

11. Per l'effettuazione delle prestazioni domiciliari di ADI e ADI-cure palliative previste nei Piani assistenziali sono riconosciuti ai medici ad attività oraria i compensi previsti dall'art. 14 del presente accordo.

12. Qualora l'Azienda assicuri la continuità dell'assistenza attivando modalità di rintracciabilità del medico presso il proprio domicilio è riconosciuto un compenso orario di euro 20,00. Per ogni intervento in uscita al domicilio dell'assistito è riconosciuta un'indennità di euro 4,00 ad intervento.

13. Al fine di garantire il servizio in caso di improvvisa assenza o impedimento del medico in turno presso la sede aziendale o presso la Centrale operativa 116117, l'Azienda organizza a livello di distretto sanitario, compatibilmente con le disponibilità di medici, turni di disponibilità, dalle ore 19.30 alle 20.30 di tutti i giorni feriali e festivi, dalle ore 9.30 alle 10.30 dei giorni prefestivi, dalle ore 7.30 alle 8.30 del sabato e dei giorni festivi. Per ogni ora di disponibilità effettuata è riconosciuto un compenso orario pari alla quota oraria base prevista dall'ACN (art. 47, comma 3, lett. A).

14. Il presente articolo disapplica e sostituisce gli articoli 31 (*Attivazione e organizzazione del servizio*), 32 (*Sostituzioni e incarichi provvisori*), 33 (*Indennità per turni festivi*), 34 (*Reperibilità*) dell'Accordo integrativo provinciale dei medici di medicina generale del 17 aprile 2007 e ss.mm.ii.

### Articolo 3

#### Collaboratori di studio, infermieri e operatori socio-sanitari

1. Dall'entrata in vigore del presente accordo e nelle more dell'attivazione delle AFT e della costituzione del Fondo fattori produttivi di cui all'art. 47, comma 2, lett. D, dell'ACN, l'indennità di collaboratore di studio può essere riconosciuta, secondo la disciplina prevista per i medici in medicina di gruppo integrata dall'articolo 17 dell'Accordo provinciale del 17 aprile 2007 e ss.mm.ii., a tutti i medici che ne facciano richiesta al Distretto di riferimento. Il presente comma disapplica e sostituisce i commi 6 e 12 dell'art. 17 dell'Accordo provinciale del 17 aprile 2007 e ss.mm.ii.

2. Dal mese di entrata in vigore del presente accordo, l'indennità di collaboratore di studio è pari al costo orario dichiarato dal medico al momento della richiesta presentata al Distretto di riferimento, nel limite massimo di euro 21,00 per ogni ora di attività del collaboratore e nel limite dell'orario settimanale previsto all'art. 17, comma 7, dell'Accordo provinciale del 17 aprile 2007 e ss.mm.ii. Il presente comma disapplica e sostituisce l'art. 17, comma 8, dell'Accordo integrativo provinciale dei medici di medicina generale del 17 aprile 2007 e

ss.mm.ii.

3. Qualora il collaboratore di studio, che svolge la sua attività in presenza presso lo studio medico, garantisca anche il servizio di prenotazione di visite specialistiche o di esami prescritti dal medico a ciclo di scelta, con collegamento al CUP, possono essere riconosciute 5 ore settimanali aggiuntive alle ore previste dall'art. 17, comma 7, dell'Accordo provinciale del 17 aprile 2007 e ss.mm.ii. A tal fine il medico deve presentare specifica richiesta di autorizzazione al Distretto secondo le modalità di cui al predetto art. 17, comma 7 bis.

4. Dall'entrata in vigore del presente accordo e nelle more dell'attivazione delle AFT e della costituzione del Fondo fattori produttivi di cui all'art. 47, comma 2, lett. D, dell'ACN, le indennità di personale infermieristico e di operatore socio-sanitario possono essere riconosciute anche ai medici non operanti in medicina di gruppo integrata, secondo la disciplina prevista dall'articolo 18 dell'Accordo provinciale del 17 aprile 2007 e ss.mm.ii. Il presente comma disapplica e sostituisce l'art. 18, comma 7 ter, dell'Accordo integrativo provinciale dei medici di medicina generale del 17 aprile 2007 e ss.mm.ii.

#### **Articolo 4**

#### **Apparecchiature sanitarie per la diagnostica di primo livello**

1. In attuazione dell'art. 2 dell'Accordo collettivo nazionale del 30 ottobre 2020 e dell'art. 4, comma 1, lett. c) dell'ACN, la Provincia, nel tramite dell'Azienda, metterà a disposizione dei medici di assistenza primaria a ciclo di scelta, in comodato d'uso gratuito, apparecchiature sanitarie per la diagnostica di primo livello finalizzate al miglioramento del processo di presa in cura dei pazienti, in via prioritaria cronici e fragili, alla riduzione delle liste d'attesa e alla riduzione degli accessi impropri al Pronto soccorso.

2. Le apparecchiature di diagnostica di primo livello verranno assegnate prioritariamente alle UCCP, quando attivate, alle sedi delle AFT, quando attivate, e alle medicine di gruppo integrate. Potranno essere assegnate presso sedi periferiche anche di continuità assistenziale/attività oraria individuate dall'Azienda, al fine di favorire la capillarità dei servizi e maggiore equità di accesso ai servizi.

3. L'utilizzo delle apparecchiature avviene nell'ambito dei compiti del medico previsti da ACN e ACP ed è finalizzato prioritariamente ai progetti obiettivo aziendali, con possibilità di impiego anche in modalità di teleconsulto e con l'individuazione di specifici indicatori di processo e di risultato. In relazione alla tipologia di strumentazione può essere previsto anche l'utilizzo della stessa come supporto clinico per il medico.

4. Con Accordo attuativo aziendale saranno individuate le apparecchiature, con possibilità di impiego anche per la telemedicina, le modalità di messa a disposizione delle stesse prevalentemente nell'ambito di progetti obiettivo e la gestione delle conseguenti attività, nel rispetto dei principi e delle indicazioni del Decreto del Ministero della Salute del 29 luglio 2022. Nell'Accordo aziendale saranno definite anche le modalità di rilevazione e monitoraggio dell'attività erogata. Dall'entrata in vigore del presente Accordo le medicine di gruppo integrate potranno da subito chiedere la messa a disposizione presso la loro sede della strumentazione di cui all'Allegato 1. L'Azienda metterà a disposizione la strumentazione richiesta entro il 30 settembre 2024, definendo i relativi progetti.

5. I medici che abbiano in proprietà apparecchiature delle tipologie di cui al comma 4, possono chiedere all'Azienda di partecipare ai progetti obiettivo utilizzando le proprie apparecchiature secondo il Decreto del Ministero della Salute del 29 luglio 2022.

6. I dati di esito dell'attività del medico, pur non configurandosi come referto specialistico, dovranno essere registrati nella cartella clinica dell'assistito e, in prospettiva, alimentare il FSE.

7. Non è previsto un compenso per il medico, né da parte dell'Azienda né da parte degli assistiti, per le singole prestazioni effettuate con l'utilizzo della strumentazione assegnata dall'Azienda. Al medico potrà essere riconosciuto un compenso nell'ambito delle quote variabili per i progetti obiettivo, in relazione ai risultati conseguiti. Il medico non può utilizzare la strumentazione assegnata dall'Azienda nell'esercizio della sua attività libero professionale. I costi di gestione corrente (ad es. materiali di consumo, assicurazione) sono a carico del medico destinatario delle apparecchiature, mentre la manutenzione e l'eventuale sostituzione delle apparecchiature è a carico dell'Azienda, con esclusione delle apparecchiature di cui al comma 5.

8. L'Azienda mette a disposizione dei medici una formazione specifica per l'utilizzo di tali attrezzature, quale formazione obbligatoria di cui all'art. 11 del presente Accordo. Sono validi gli eventuali corsi per l'utilizzo delle attrezzature già effettuati dai medici.

9. Il presente articolo disapplica e sostituisce l'art. 4 (*Apparecchiature per la diagnostica di primo livello*) dell'Accordo provinciale del 10 novembre 2020.

## **Articolo 5** **Informatizzazione e flussi informativi**

1. A specificazione degli obblighi informativi previsti dalla normativa vigente e dall'ACN i medici a ciclo di scelta, senza oneri tecnici ed economici, assicurano:

- l'alimentazione del FSE attraverso la produzione del patient summary firmato digitalmente per ciascun assistito in carico, fermi restando gli ulteriori eventuali adempimenti richiesti dalla normativa vigente; l'Azienda può concordare specifici obiettivi al riguardo, fino alla messa a regime del sistema;
- l'alimentazione dei flussi informativi provinciali connessi all'attività svolta, per ciascun paziente in carico, secondo le specifiche indicazioni fornite dall'Azienda.

2. L'Azienda promuove la connessione telematica dei medici con l'Azienda stessa mediante la fornitura della strumentazione necessaria alla connessione (software di connessione, dotazione hardware), comprensiva dei servizi di supporto e di manutenzione, con equiparazione delle postazioni di lavoro dei medici di assistenza primaria alle postazioni di lavoro aziendali.

3. Nelle more dell'attivazione delle AFT previste dagli ACN del 28 aprile 2022 e del 4 aprile 2024, indicate nell'Atto di programmazione, dell'assegnazione dei medici alle stesse e della costituzione del Fondo fattori produttivi di cui all'art. 47, comma 2, lett. D), dell'ACN, con riferimento all'art. 6 dell'ACN:

- sono confermate l'indennità informatica mensile di euro 77,50, per i medici connessi telematicamente con l'Azienda mediante la fornitura della strumentazione da parte dell'Azienda stessa, o l'indennità informatica mensile di euro 155,00 per i medici connessi telematicamente all'Azienda con oneri a loro carico, secondo le specifiche tecniche indicate dall'Azienda stessa, previste dall'art. 24, commi 3 e 4, dell'Accordo integrativo provinciale dei medici di medicina generale del 17 aprile 2007 e ss.mm.ii.; la modalità di connessione con oneri a carico dei medici non sarà consentita ai medici che si convenzioneranno dopo l'entrata in vigore del presente accordo;
- è riconosciuta l'indennità annuale connessa all'acquisizione del software personale, anche in modalità cloud, necessario al collegamento tra medico e Azienda nell'importo di euro 500,00, retribuita al 27 marzo di ogni anno.

4. L'Azienda favorisce e promuove integrazioni tra le cartelle dei medici e le dorsali dati dell'Azienda stessa per abilitare circolarità e condivisione delle informazioni secondo quanto prescritto dalle normative anche in relazione ai progetti di innovazione e di trasformazione digitale.

5. Al fine di favorire la semplificazione delle attività burocratiche e amministrative dei medici, l'Azienda predispone modalità di integrazione dei gestionali dei medici con il sistema aziendale per le comunicazioni e le richieste del medico relative all'attività assistenziale nei confronti degli assistiti e alle rendicontazioni dovute all'Azienda nell'ambito del rapporto di lavoro.

6. Il presente articolo disapplica e sostituisce l'articolo 24, commi 1, 2, 5 e 6 dell'Accordo integrativo provinciale dei medici di medicina generale del 17 aprile 2007 e ss.mm.ii.

### **Articolo 6 Telemedicina**

1. I medici assicurano la collaborazione nella progettazione e implementazione delle attività di telemedicina nonché la partecipazione alla specifica formazione, secondo quanto previsto dalla programmazione provinciale e dalle indicazioni aziendali. L'Azienda può concordare specifici obiettivi riguardanti la telemedicina per favorire l'introduzione delle nuove tecnologie.

### **Articolo 7 Accordi attuativi aziendali**

1. Con Accordi attuativi aziendali, definito dalla delegazione trattante aziendale di cui all'art. 15, comma 5, dell'ACN, sono disciplinate:

- a) le attività progettuali e quanto altro previsto dall'art. 13 del presente Accordo per l'attuazione degli obiettivi assegnati ai medici, nel rispetto delle indicazioni previste in tale articolo;
- b) la messa a disposizione dei medici di apparecchiature sanitarie per la diagnostica di primo livello, ai sensi dell'art. 4 del presente Accordo;
- c) misure e interventi finalizzati alla deburocratizzazione e alla semplificazione delle attività amministrative;
- d) l'attività libero professionale che il medico può svolgere, al di fuori degli orari di attività convenzionale, per specifiche attività definite dall'Azienda anche con soggetti terzi, in applicazione dell'art. 28, comma 3, lett. c), dell'ACN;
- e) altre materie previste dagli accordi vigenti.

2. Ai sensi dell'art. 3, comma 7, dell'ACN, gli Accordi aziendali sono trasmessi al Comitato provinciale entro 30 giorni dalla loro entrata in vigore.

3. Il presente articolo disapplica e sostituisce l'articolo articolo 8 bis (*Patti aziendali*) dell'Accordo integrativo provinciale dei medici di medicina generale del 17 aprile 2007 e ss.mm.ii.

### **Articolo 8 Assegnazione degli incarichi**

1. Nel caso in cui non vi siano medici disponibili nella graduatoria aziendale annuale di cui all'art. 19, comma 6, dell'ACN, l'Azienda può conferire incarichi provvisori e di sostituzione a medici che abbiano inviato nota di disponibilità. Tali medici sono graduati secondo i criteri e i principi dell'ACN, privilegiando i medici in possesso dell'attestato di formazione specifica in medicina generale rispetto a quelli delle lettere c) d) ed e) del comma citato. Il presente comma disapplica e sostituisce l'art. 16, comma 2, e gli Allegati A e C dell'Accordo integrativo provinciale dei medici di medicina generale del 17 aprile 2007 e ss.mm.ii.

## **Articolo 9** **Attività compatibili e libera professione**

1. Tenuto conto delle disposizioni di cui all'articolo 21 dell'ACN, sono considerate compatibili con le attività convenzionali le attività svolte dai medici di assistenza primaria a ciclo di scelta e a rapporto orario:

- nell'ambito di iniziative di formazione per il personale sanitario;
- a titolo gratuito a favore di enti e associazioni che esercitano unicamente attività con finalità sociali e senza scopo di lucro;
- presso le APSP/RSA della Provincia. Tali attività, configurandosi quali attività istituzionali di assistenza primaria, seppur svolte in favore di un soggetto pubblico diverso dall'Azienda sanitaria, non comportano la riduzione del massimale del medico a ciclo di scelta o del massimale orario del medico ad attività oraria, purché lo svolgimento delle stesse non rechi pregiudizio al corretto e puntuale svolgimento dei propri compiti convenzionali;
- in centri di alcologia gestiti dall'Azienda, ad esaurimento, confermando l'importo di euro 25,82 per ogni certificato medico rilasciato ai fini del riottenimento della patente ritirata a causa di stato di ebbrezza, qualora l'attività in sè venga reputata necessaria dalla Direzione aziendale e dai Servizi aziendali competenti.

2. Il presente articolo disapplica e sostituisce l'articolo 4 (*Attività compatibili*) e l'articolo 5, commi 2 e 3, dell'Accordo integrativo provinciale dei medici di medicina generale del 17 aprile 2007 e ss.mm.ii.

## **Articolo 10** **Comitati e Commissioni**

1. In deroga alla previsione dell'art. 11, comma 5, dell'ACN, la convocazione del Comitato provinciale può essere effettuata dal Presidente o suo delegato via mail almeno sette giorni prima della data fissata per la riunione. In deroga alla previsione dell'art. 11, comma 7, dell'ACN, le richieste delle Organizzazioni sindacali per l'inserimento di argomenti all'ordine del giorno devono pervenire almeno cinque giorni prima della data di convocazione.

2. In attuazione dell'art. 17 dell'ACN, la spesa rimborsata dall'Azienda in caso di partecipazione dei medici a ciclo di scelta alle riunioni dei comitati e delle commissioni previsti dall'Accordo nazionale, dall'Accordo provinciale o ad organismi previsti da norme nazionali o provinciali, è quantificata in euro 130,00 a riunione, da considerarsi comprensiva delle spese di viaggio. Il presente comma disapplica e sostituisce l'articolo 22, comma 6, dell'Accordo integrativo provinciale dei medici di medicina generale del 17 aprile 2007 e ss.mm.ii.

## **Articolo 11** **Formazione**

1. L'Azienda predispone il proprio Piano per la formazione continua individuando le iniziative formative destinate ai medici di medicina generale, sulla base dei fabbisogni formativi espressi dal Comitato aziendale nonché derivanti dagli atti di programmazione provinciali e aziendali. Entro il 31 marzo di ogni anno l'Azienda sanitaria pubblica sul proprio sito gli eventi ECM previsti nell'anno a favore dei medici di medicina generale.

2. Per la definizione del predetto Piano va data priorità ai seguenti temi:

- capacità di lavorare in team multiprofessionali con particolare riferimento alle figure del referente di AFT e del coordinatore di UCCP, di prossima attivazione;
- sviluppo di ulteriori competenze sulla gestione dei pazienti cronici e complessi e sul primo livello di cure per i pazienti oncologici;
- utilizzo delle apparecchiature per la diagnostica di primo livello;

- utilizzo della telemedicina con particolare riferimento alla televisita, teleconsulto e telemonitoraggio;
- sviluppo delle competenze digitali.

3. Per la realizzazione delle iniziative di formazione continua va data priorità alle modalità di apprendimento rivolte agli adulti e che facilitano la partecipazione del professionista convenzionato, nel rispetto comunque dei criteri definiti dagli Accordi che regolano la formazione ECM.

4. In attuazione del Piano per la formazione continua, in previsione dell'attivazione delle AFT e delle UCCP, l'Azienda attiva percorsi formativi dedicati per i referenti di AFT e i coordinatori di UCCP, in tema di organizzazione dei servizi e inerenti gli specifici compiti assegnati con onere a carico del proprio bilancio.

5. Ferme restando le indicazioni di cui all'articolo 26 dell'ACN, il debito formativo annuale deve essere soddisfatto per almeno il 70% con la partecipazione ad iniziative promosse dalla Provincia o comprese nel Piano per la formazione continua dell'Azienda o rientranti nelle aree tematiche di interesse per l'assistenza primaria precisate nei medesimi programmi aziendali.

6. Nel caso in cui le iniziative di formazione di cui al precedente comma 5 siano effettuate con formazione residenziale, le medesime si svolgono nella giornata di sabato. Sono consentite le attività formative in giornate diverse dal sabato quando trattasi di iniziative integrate con il personale dipendente del Servizio sanitario provinciale, promosse dalla Provincia o comprese nei programmi aziendali di formazione.

7. La frequenza della formazione obbligatoria di cui al precedente comma 5, fino a un massimo di 40 ore annue, rientra tra i compiti retribuiti e dà diritto alla sostituzione del medico in formazione a carico dell'Azienda, la quale rimborsa la spesa del sostituto individuato dal medico medesimo, per un importo pari al compenso lordo riconosciuto al sostituto.

8. L'Azienda valuta l'opportunità di attivare il servizio di continuità assistenziale nel caso di partecipazione al medesimo evento formativo di più medici operanti nel medesimo ambito.

9. Per la frequenza della formazione obbligatoria di cui al precedente comma 5 è prevista altresì per il medico in servizio in sedi periferiche e di montagna la possibilità di essere sostituito, durante l'orario di servizio dalle ore 8.00 alle 20.00, anche per il periodo di trasferimento dalla sede di servizio alla sede del corso e fino ad un massimo di 3 ore giornaliere.

10. L'Azienda rende disponibili alla consultazione le risorse multimediali e bibliografiche cartacee ed online utili all'aggiornamento professionale e scientifico dei medici di medicina generale. Inoltre rende fruibili ai medici di medicina generale anche i percorsi formativi in presenza ed e-learning destinati ai medici dipendenti (es BLSD, ALS, ILS).

11. Il presente articolo disapplica e sostituisce l'articolo 7 (*Formazione continua*) dell'Accordo integrativo provinciale dei medici di medicina generale del 17 aprile 2007 e ss.mm.ii.

## **Articolo 12**

### **Attività didattica**

1. La Provincia, in collaborazione con i responsabili del corso di formazione specifica in medicina generale e dell'Azienda, sentito il Comitato provinciale di cui all'art. 11 dell'ACN, definisce il fabbisogno provinciale degli animatori di formazione e dei docenti di medicina generale nonché i relativi programmi formativi.

2. I responsabili del corso di formazione specifica in medicina generale e dell'Azienda possono riconoscere attestati di idoneità conseguiti in altri corsi, anche fuori provincia, tenuto conto della formazione frequentata e del CV del richiedente.

3. Presso la Provincia è tenuto l'elenco degli animatori di formazione, dei docenti e dei tutor di medicina generale.

4. Per le attività svolte dai professionisti di cui al comma 3, organizzate dalla Provincia e dall'Azienda ovvero da soggetti terzi dalle stesse individuati, finanziate con risorse dedicate, sono riconosciuti i seguenti compensi:

<i>Attività</i>	<i>Compenso in euro</i>
attività di docenza frontale	Euro 70,00 all'ora euro 75,00 all'ora per i medici iscritti in appositi albi provinciali (animatori, tutori, docenti)
attività di animatore nella formazione continua	euro 43,00 all'ora comprensivo della progettazione e dell'animazione in aula. Qualora non sia garantita la conduzione in aula il compenso è ridotto del 40%. Si prevede il coinvolgimento di due animatori per iniziative di durata superiore alle 10 ore di formazione e di un animatore per le iniziative di durata inferiore.
attività di tutor presso la Scuola di formazione specifica in medicina generale	euro 5.000,00 per 12 mesi di attività di tutor per ogni studente seguito in formazione, proporzionalmente ridotto in base ai mesi/settimane di tutoraggio svolto

5. L'attività di tutoraggio e l'attività di docenza dovranno essere assegnate a rotazione ad ogni medico iscritto nei relativi elenchi, favorendo in questo modo la partecipazione di tutti i medici idonei alle suddette attività.

6. I compensi sopra riportati decorrono dal 1 settembre 2024 e possono essere aggiornati dalla Giunta provinciale nell'ambito del Piano triennale della formazione degli operatori del sistema sanitario provinciale di cui all'art. 24 della legge provinciale n. 16/2010, sentiti i rappresentanti delle Organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative per la medicina generale.

7. Il presente articolo disapplica e sostituisce l'articolo 26 (*Partecipazione alla didattica*) dell'Accordo integrativo provinciale dei medici di medicina generale del 17 aprile 2007 e ss.mm.ii.

8. Fino al 31 agosto 2024 continuano a trovare applicazione i compensi riportati nella norma transitoria n. 1.

### **Articolo 13**

#### **Quota variabile del compenso**

1. L'Azienda, con proprio provvedimento, determina annualmente l'ammontare del Fondo per l'effettuazione di specifici programmi di attività finalizzati al governo clinico, di cui all'art. 47, comma 2, lett. B. I), denominato Fondo obiettivi, in base alla quota annua prevista dall'ACN e al numero di assistiti in carico ai medici a ciclo di scelta al primo gennaio di ogni anno. Dal momento in cui saranno istituite le AFT, con assegnazione dei medici alle stesse, l'Azienda effettuerà la ripartizione del Fondo tra le stesse.

2. Nelle more dell'istituzione delle AFT, l'Azienda individua gli obiettivi da assegnare ai medici a ciclo di scelta, che possono avere durata annuale o pluriennale, nell'ambito degli obiettivi prioritari previsti dall'Atto di programmazione e riportati all'art. 1 del presente accordo e degli eventuali obiettivi annuali assegnati dalla Provincia all'Azienda. Con Accordo attuativo aziendale sono definiti:

- i progetti e le attività dei medici necessari all'attuazione degli obiettivi assegnati
- le risorse destinate a ciascun obiettivo/progettualità
- gli specifici indicatori per ciascun obiettivo/progettualità
- le quote da riconoscere ai medici, con l'erogazione di una quota a titolo di acconto e ulteriori quote al raggiungimento dell'obiettivo assegnato.

3. I medici di medicina generale possono partecipare all'effettuazione delle vaccinazioni antinfluenzali e delle vaccinazioni anti-Covid, nell'ambito delle campagne di vaccinazione aziendali. Per tali vaccinazioni l'Azienda, fino al 2027, al fine di aumentare i livelli di copertura raggiunti negli anni precedenti, riconosce ai medici l'importo di euro 2,84 a vaccinazione, in aggiunta all'importo di euro 6,16 previsto per le vaccinazioni non obbligatorie dall'allegato 2 del presente Accordo, tenuto conto degli oneri organizzativi sostenuti e dell'attività informativa, di acquisizione del consenso e di registrazione delle vaccinazioni effettuate.

4. Le vaccinazioni effettuate devono essere registrate su supporto informatico, secondo le indicazioni dell'Azienda e saranno remunerate soltanto quelle registrate. E' istituito un tavolo tecnico/organizzativo per il monitoraggio del funzionamento delle campagne vaccinali attivate e per valutare il possibile ulteriore coinvolgimento dei medici di medicina generale nelle attività vaccinali. I componenti per la medicina generale sono nominati dal Comitato aziendale. Il tavolo è operativo dal mese di settembre al mese di marzo dell'anno successivo.

5. Dal mese successivo all'entrata in vigore del presente Accordo, le risorse del Fondo obiettivi destinate a finanziare la quota annua di euro 2,00 per paziente cronico, prevista dall'art. 23, commi 6 e 6 bis, dell'Accordo provinciale del 17 aprile 2007 e ss.mm.ii., sono assegnate ai medici con nuovi obiettivi e secondo la procedura di cui al comma 2.

6. Le risorse che residuano sul Fondo obiettivi per il mancato o limitato raggiungimento degli obiettivi assegnati, restano nel Fondo obiettivi dell'anno successivo.

7. La quota annua di euro 0,20 per assistito di cui all'art. 47, comma 2, lett. B, III), viene pagata mensilmente dall'Azienda in base al numero degli assistiti affetti da una o più patologie croniche ai sensi del DM 28 maggio 1999, n. 329, calcolati mese per mese. Il presente comma disapplica e sostituisce l'art. 19, comma 4, dell'Accordo integrativo provinciale dei medici di medicina generale del 17 aprile 2007 e ss.mm.ii.

8. Il presente articolo disapplica e sostituisce l'articolo 23 (*Compiti remunerati con il Fondo obiettivi*) dell'Accordo integrativo provinciale dei medici di medicina generale del 17 aprile 2007 e ss.mm.ii.

#### **Articolo 14** **Assistenza domiciliare e prestazioni aggiuntive**

1. Le attività di assistenza domiciliare programmata (ADP) sono svolte dai medici a ciclo di scelta secondo l'Allegato 8 dell'ACN. Per ogni accesso in ADP concordato con il distretto sanitario di riferimento è riconosciuto al medico il compenso di euro 30,00 ad accesso, anche tenuto conto degli obiettivi di potenziamento dell'assistenza a domicilio previsti dalla programmazione provinciale a fronte del progressivo invecchiamento della popolazione; i compensi corrisposti al medico per le prestazioni di assistenza domiciliare programmata non possono superare il 25% dei compensi mensili.

2. Le attività di assistenza domiciliare integrata (ADI) sono svolte dai medici secondo l'Allegato 9 dell'ACN. Per ogni accesso in ADI concordato con il distretto sanitario di riferimento è riconosciuto al medico il compenso di euro 45,00 ad accesso anche tenuto conto degli obiettivi di potenziamento dell'assistenza a domicilio previsti dalla programmazione provinciale a fronte del progressivo invecchiamento della popolazione.

3. Le attività di assistenza domiciliare integrata - cure palliative (ADI-CP) sono svolte dal medico secondo l'Allegato 9 dell'ACN. Per ogni accesso in ADI-CP concordato con il distretto sanitario di riferimento è riconosciuto al medico il compenso di euro 50,00 ad accesso anche tenuto conto degli obiettivi di potenziamento dell'assistenza a domicilio e dell'importanza del coinvolgimento dei medici di medicina generale nell'equipe assistenziale delle cure palliative, secondo quanto previsto dalla programmazione provinciale.

4. I compensi per gli accessi domiciliari di cui ai commi precedenti decorrono dal mese successivo all'entrata in vigore del presente accordo e sono comprensivi della lettura e assunzione, attraverso l'accesso al repository referti, delle informazioni di sintesi trasferite dalla piattaforma territoriale legate agli eventi del paziente a domicilio. I compensi sono inoltre comprensivi delle eventuali prestazioni aggiuntive eseguite nel corso dell'accesso, con la sola esclusione della prestazione aggiuntiva della vaccinazione antinfluenzale, retribuita anche in occasione di tali accessi. E' confermata la retribuzione delle prestazioni aggiuntive effettuate in giornate diverse da quelle in cui sono programmati accessi di assistenza domiciliare.

5. La programmazione provinciale, a partire dal 2026, definisce annualmente l'entità della spesa per i compensi riferiti alle prestazioni di ADP e ADI dei medici di assistenza primaria.

6. I medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta e ad attività oraria possono erogare le prestazioni aggiuntive previste dall'Allegato 2 al presente Accordo, finalizzate al conseguimento degli obiettivi prioritari di cui all'art. 4 dell'ACN e dell'Atto di programmazione, nel limite del 20% dei compensi mensili. Sono definite integrazioni ai compensi delle prestazioni previste dall'ACN ai fini della riduzione degli accessi impropri al Pronto soccorso in attuazione dell'obiettivo di cui all'art. 4, comma 1, lett. c), dell'ACN e degli obiettivi previsti dall'Atto di programmazione.

L'Azienda attua un monitoraggio delle prestazioni aggiuntive di cui alla tabella 3 dell'Allegato 2.

7. Il presente articolo disapplica e sostituisce l'articolo 22, commi da 1 a 5 e comma 7 dell'Accordo integrativo provinciale dei medici di medicina generale del 17 aprile 2007 e ss.mm.ii.

### **Articolo 15**

#### **Zone disagiate**

1. Ai sensi dell'art. 47, comma 2, lett. E, dell'ACN viene riconosciuta un'indennità mensile di euro 1.000,00 per le attività svolte nelle zone disagiate ai medici di assistenza primaria a ciclo di scelta che in tali zone hanno il loro ambulatorio principale. Le zone sono individuate con provvedimento della Giunta provinciale, sentite le Organizzazioni sindacali.

### **Articolo 16**

#### **Misure straordinarie temporanee per fronteggiare la carenza assistenziale**

1. Per far fronte alla situazione emergenziale di carenza di medici di assistenza primaria a ciclo di scelta e ad attività oraria, tenuto conto delle cessazioni di medici e degli esiti delle pubblicazioni degli incarichi carenti negli ultimi anni, sono previste le misure straordinarie e

*AS*  
*AS*  
*AS*

temporanee di cui ai commi seguenti, al fine di garantire il diritto costituzionale di tutela della salute e i livelli essenziali di assistenza.

2. Fino al 31 dicembre 2027 sono considerate zone temporaneamente disagiate le zone carenti per le quali non è stato possibile assegnare un incarico provvisorio per carenza di medici disponibili e per le quali le misure previste dall'art. 1 dell'ACP dd. 11 settembre 2023 non hanno dato esito positivo.

Ai medici che accettano l'incarico in tali zone viene corrisposta un'indennità temporanea mensile di euro 1.000,00, fino all'inserimento di un nuovo medico a tempo indeterminato.

3. Fino al 31 dicembre 2027 ai medici con incarico provvisorio a ciclo di scelta possono essere riconosciuti, oltre ai compensi previsti dall'art. 38, comma 2, dell'ACN, i seguenti compensi:

- indennità di collaboratore di studio e di personale infermieristico o operatore socio-sanitario;
- indennità per zona disagiata di cui all'art. 15 o al comma 2 del presente articolo, qualora ne ricorrano le condizioni di erogazione, nella misura rapportata alla durata dell'incarico;
- altri compensi previsti dall'accordo provinciale vigente.

A tali medici può inoltre essere riconosciuto, fino all'attivazione delle AFT, il compenso per l'attività in medicina di gruppo integrata previsto dalla disciplina contrattuale provinciale vigente, al fine di garantire un più elevato standard erogativo ed organizzativo.

4. Fino al 31 dicembre 2027, al fine di assicurare la continuità dell'assistenza, per le festività di particolare rilevanza di seguito elencate è riconosciuta ai medici ad attività oraria in servizio una quota oraria aggiuntiva di euro 4,00:

1 gennaio	dalle 00.00 alle 24.00
6 gennaio	dalle 8.00 alle 20.00
Pasqua	dalle 8.00 alle 20.00
Lunedì dell'Angelo	dalle 8.00 alle 20.00
25 aprile	dalle 8.00 alle 20.00
1 maggio	dalle 8.00 alle 20.00
2 giugno	dalle 8.00 alle 20.00
15 agosto	dalle 8.00 alle 20.00
1 novembre	dalle 8.00 alle 20.00
8 dicembre	dalle 8.00 alle 20.00
24 dicembre	dalle 14.00 alle 24.00
25 dicembre	dalle 00.00 alle 24.00
26 dicembre	dalle 00.00 alle 20.00
31 dicembre	dalle 14.00 alle 24.00.

5. Fino al 30 aprile 2025 sono prorogate le misure di cui all'art. 2, comma 2, dell'Accordo provinciale del 5 marzo 2020.

## **Articolo 17** **Assistenza sanitaria ai turisti**

1. L'Azienda, avuto riguardo alla consistenza dei flussi turistici e alle circostanze ambientali e meteorologiche che ne influenzano il volume e la durata, individua le zone nelle quali deve essere garantita con continuità l'assistenza primaria per i non residenti e/o non iscritti al servizio sanitario provinciale che vi soggiornano.

2. L'assistenza è di norma garantita:

- dai medici a ciclo di scelta inseriti nelle zone individuate che dichiarano la loro disponibilità, nei giorni e nelle fasce orarie di competenza presso i loro studi professionali e a domicilio;

- dai medici ad attività oraria nelle ore notturne, nei giorni festivi e prefestivi e nelle giornate di sabato secondo le modalità di attivazione del servizio di cui all'art. 2.
3. I medici a ciclo di scelta che intendono assicurare l'assistenza ai turisti comunicano all'Azienda le sedi degli studi e gli orari in cui gli ospiti potranno accedere limitatamente ai periodi individuati come turistici, aggiuntivi rispetto agli orari di accesso dei loro assistiti.
  4. Lo svolgimento dell'attività di assistenza ai turisti non deve comportare pregiudizio al corretto e puntuale assolvimento degli obblighi convenzionali del medico nei confronti dei propri assistiti.
  5. I medici sono tenuti a notulare direttamente con proprio bollettario le prestazioni erogate ai turisti e a compilare e restituire all'Azienda un elenco di tali prestazioni, su apposita modulistica fornita dall'Azienda stessa.
  6. Per le prestazioni erogate i medici possono richiedere i seguenti compensi onnicomprensivi:
    - euro 30,00 per la visita ambulatoriale;
    - euro 40,00 per la visita domiciliare.Qualora il medico, a propria discrezione, si limiti al rilascio di una prescrizione farmaceutica, tale prescrizione può essere rilasciata gratuitamente. Nel caso di assistiti con diritto all'esenzione dal pagamento secondo le indicazioni dell'Azienda, il relativo compenso è erogato dall'Azienda su presentazione di idonea documentazione.
  7. L'Azienda diffonde l'elenco dei medici a ciclo di scelta disponibili, completo delle sedi e degli orari e informa circa le tariffe stabilite per l'accesso all'assistenza e circa le modalità di ricorso ai medici ad attività oraria nei casi di urgenza.
  8. Qualora, con riferimento alla zona individuata, l'offerta di assistenza da parte dei medici a ciclo di scelta disponibili sia inferiore alle necessità, l'Azienda può organizzare un servizio di assistenza aggiuntivo, affidandone lo svolgimento ad un medico con incarico libero professionale. Tale incarico può essere conferito anche a medici ad attività oraria, con precedenza per i medici con incarico a tempo indeterminato.
  9. Il presente articolo disapplica e sostituisce l'articolo 35 (*Disciplina del servizio di assistenza sanitaria ai turisti*) dell'Accordo integrativo provinciale dei medici di medicina generale del 17 aprile 2007 e ss.mm.ii.

### **Articolo 18** **Organismo per l'appropriatezza prescrittiva**

1. Nelle more dell'attivazione delle AFT, per le finalità di cui all'art. 45, commi 8 e 9, dell'ACN, è individuato dal direttore sanitario un coordinatore per ogni Distretto. In prima applicazione e nelle more dell'attivazione delle AFT i coordinatori sono individuati tra i medici già nominati dal Comitato provinciale nel 2014, qualora ancora in attività e disponibili. Per ogni incontro organizzato dall'Azienda al coordinatore è riconosciuto un compenso onnicomprensivo di euro 130,00.

### **Articolo 19** **Decorrenza e abrogazioni**

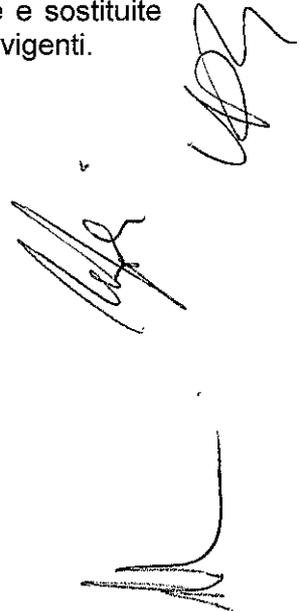
1. Il presente accordo entra in vigore dalla data di approvazione da parte della Giunta provinciale, salvo eventuali diverse specifiche decorrenze espressamente indicate.

2. Oltre alle disposizioni disapplicate e sostituite dai precedenti articoli, dall'entrata in vigore del presente Accordo sono abrogate le seguenti disposizioni dell'Accordo integrativo provinciale dei medici di medicina generale del 17 aprile 2007 e ss.mm.ii:

- articolo 3 "Graduatorie",
- articolo 5 "Massimali", commi 4, 5 e 6 bis,
- articolo 8 "Competenze dell'Azienda",
- articolo 8 bis "Patti aziendali",
- articolo 10 "Comitato provinciale",
- articolo 14 "Copertura degli ambiti territoriali carenti e instaurazione del rapporto convenzionale",
- articolo 16, "Sostituzioni", comma 4,
- articolo 25 "Fondo a riparto per la qualità dell'assistenza",
- Allegato B "Collaborazione di medici di assistenza primaria nelle attività di emergenza territoriale".

3. Dal mese successivo all'entrata in vigore del presente accordo è abrogato l'art. 2, comma 3, dell'Accordo provinciale dei medici di medicina generale del 5 marzo 2020.

4. Le disposizioni ancora vigenti degli Accordi integrativi provinciali precedenti al presente Accordo continuano a trovare applicazione se non espressamente disapplicate e sostituite dal presente Accordo e se compatibili con l'ACN vigente e con le norme di legge vigenti.

The image shows several handwritten signatures and initials in black ink. There are two distinct signatures, one larger and more stylized, and several smaller initials or marks scattered around them.

## NORME TRANSITORIE

### Norma transitoria n. 1 Compensi per attività didattica in vigore fino al 31 agosto 2024

1. Fino al 31 agosto 2024 per le attività svolte dagli animatori di formazione, dai docenti e dai tutor di medicina generale sono riconosciuti i seguenti compensi previsti dall'art. 26 dell'Accordo provinciale del 17 aprile 2007 e ss.mm.ii.:

Attività	Compenso in euro
attività di docenza frontale	euro 65,00 all'ora euro 75,00 all'ora per i medici iscritti in appositi albi provinciali (animatori, tutori, docenti)
attività di animatore nella formazione continua	euro 32,00 all'ora comprensivo della progettazione e dell'animazione in aula. Qualora non sia garantita la conduzione in aula il compenso è ridotto del 40%. Si prevede il coinvolgimento di due animatori per iniziative di durata superiore alle 10 ore di formazione e di un animatore per le iniziative di durata inferiore.
attività di tutor presso la Scuola di formazione specifica in medicina generale	euro 3.000,00 per 12 mesi di attività di tutor per ogni studente seguito in formazione
attività di tutor presso le APSP della Provincia	euro 62,50 a settimana, per 24 ore di attività settimanale di tutor per ogni studente seguito in formazione, per i tutor, compresi i medici coordinatori di RSA, che seguono i formandi presso le APSP della Provincia.

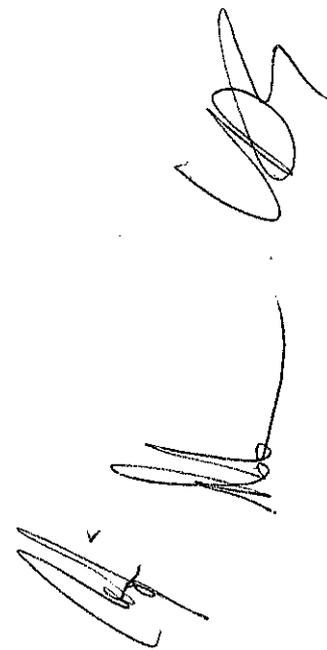
### Norma transitoria n. 2

1. I medici che alla data di entrata in vigore del presente accordo percepiscono l'indennità di inserimento di cui all'art. 2, comma 3, lett. a), dell'Accordo provinciale del 5 marzo 2020 possono optare in sostituzione di tale indennità per il compenso per zona disagiata di cui all'art. 15 o al comma 2 dell'art. 16, qualora ne ricorrano le condizioni. Altrimenti l'indennità loro spettante resta disciplinata dalle precedenti disposizioni.

**Allegato 1**  
**Apparecchiature per la diagnostica di primo livello per le medicine**  
**di gruppo integrate**

**Elenco**

1) Holter pressorio
2) Holter cardiaco
3) ECG
4) Ecografo
5) Spirometro
6) Dermatoscopio
7) Audiometro
8) POCT

Handwritten signatures in black ink, appearing to be official approvals or signatures of the responsible parties.

## DICHIARAZIONI A VERBALE

### Dichiarazione a verbale n. 1

Le parti concordano che le misure individuate dal tavolo aziendale per la semplificazione, istituito ai sensi della norma finale n. 2 dell'Accordo provinciale del 9 novembre 2021, dovranno essere rese operative entro 30 giorni dalla loro definizione e che le misure già individuate da detto tavolo aziendale dovranno essere rese operative entro 30 giorni dall'entrata in vigore del presente Accordo.

### Dichiarazione a verbale n. 2

Le parti si impegnano a verificare la possibilità di prevedere interventi di sanità integrativa promossi da Sanifonds Trentino a favore dei medici di medicina generale, previa verifica della fattibilità e di quanto già fornito e garantito in materia da Enpam.

### Dichiarazione a verbale n. 3

Le parti concordano di attivare un monitoraggio del servizio di prenotazione di visite specialistiche o di esami prescritti dal medico, anche al fine di valutare eventuali modifiche all'art. 3 del presente Accordo.

### Dichiarazione a verbale n. 4

Le parti concordano di avviare, entro 30 giorni dall'entrata in vigore del presente Accordo, le trattative per la definizione dell'Accordo integrativo provinciale attuativo dell'ACN per il triennio 2019-2021 di data 4 aprile 2024.

### Dichiarazione a verbale n. 5

La Provincia si impegna a dare indicazioni all'Azienda affinché intraprenda azioni di mediazione con le software house in merito ai costi per la messa a disposizione dei professionisti dei sistemi di gestione delle cartelle informatizzate (in modalità locale e cloud).

## Allegato 2 Prestazioni aggiuntive

Il presente allegato individua le prestazioni sanitarie di particolare utilizzo nell'attività ordinaria del medico di medicina generale che consentono di fornire risposte adeguate agli utenti, riducendo da un lato gli accessi impropri alle strutture di Pronto Soccorso o il ricorso inappropriato alla specialistica, e dall'altro risultare di utilità nella gestione dei pazienti cronici complessi e terminali.

Le prestazioni elencate nel presente allegato possono essere eseguite dal medico di assistenza primaria ad attività oraria se le sedi di servizio sono dotate di idonei materiali e strumentazione.

La richiesta di autorizzazione sanitaria per l'esecuzione delle prestazioni, laddove prevista, viene trasmessa dai medici con modalità informatiche definite dall'Azienda.

Le prestazioni sono eseguibili secondo le normative vigenti.

Il presente Allegato sostituisce l'Allegato 1 dell'Accordo di data 11 settembre 2023.

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

### Nomenclatore tariffario

#### 1) Prestazioni previste da Allegato 6 dell'ACN eseguibili SENZA autorizzazione sanitaria:

N	Codice	Prestazione	Tariffa ACN	Tariffa integrativa ACP	Tariffa totale	Indicazioni
1	96.59	Prima medicazione (va intesa quella eseguita su ferita non precedentemente medicata. In caso di sutura si aggiunge la relativa tariffa)	12,32	3,17	15,49	Prestazioni finalizzate alla riduzione degli accessi impropri al Pronto soccorso in attuazione dell'obiettivo di cui all'art. 4, comma 1, lett. c), dell'ACN
2	86.59.2	Sutura di ferita superficiale	3,32	14,76	18,08	
3	96.59	Successive medicazioni	6,16	1,59	7,75	
4	96.59	Rimozione di punti di sutura e medicazione	12,32	3,17	15,49	
5	57.94	Cateterismo uretrale nell'uomo	9,66	8,42	18,08	
6		Cateterismo uretrale nella donna	3,59	5,41	9,00	
7	21.01	Tamponamento nasale anteriore	5,62	9,87	15,49	
8	99.23	Fleboclisi (unica eseguibile in caso di urgenza)	12,32	3,17	15,49	
9		Lavanda gastrica	12,32	0	12,32	
10	99.38	Iniezione di gammaglobulina o vaccinazione antitetanica	6,16	0	6,16	
11		Iniezione sottocutanea desensibilizzante (praticabile solo negli studi dotati di frigorifero)	9,21	0	9,21	
12		Tampone faringeo prelievo per esame batteriologico (solo su pazienti non ambulabili)	0,64	0	0,64	

*Handwritten signature*

#### 2) Prestazioni previste da Allegato 6 dell'ACN eseguibili CON autorizzazione sanitaria:

N	Codice	Prestazione	Tariffa ACN	Indicazioni
13		Ciclo di fleboclisi	9,21	Eseguibile con autorizzazione sanitaria.
14	99.29	Ciclo curativo di iniezioni endovenose (per ogni iniezione)	6,16	Eseguibile con autorizzazione sanitaria

15	93.94	Ciclo aerosol o inalazioni – caldo umide nello studio professionale del medico (per prestazione singola)	1,23	Eseguibile con autorizzazione sanitaria
16		Vaccinazioni non obbligatorie	6,16	Eseguibili con autorizzazione complessiva nell'ambito di programmi di vaccinazioni disposti in sede regionale o di Azienda. Per la conservazione del vaccino, che è fornito dall'Azienda, lo studio medico deve essere dotato di idoneo frigorifero. Sui risultati della propria collaborazione alla campagna di vaccinazione il medico invia apposita relazione all'Azienda.

### 3) Altre prestazioni

N.	Codice	Prestazione	Tariffa
17	81.92	Iniezione di sostanze terapeutiche nella articolazione o nel legamento	40,29
18	83.98	Iniezioni sottocutanee o intramuscolari	10,33
19	86.22	Rimozione asportativa di ferita, infezione, ustione (rimozione a mezzo di asportazione di : tessuto devitalizzato, necrosi, massa di tessuto necrotico). Escluso: sbrigliamento di: parete addominale (ferita), osso, muscolo della mano, unghia (matrice ungueale) (plica), sbrigliamento non asportativo di ferita, infezione o ustione, innesto a lembo o peduncolato.	33,57
20	86.27	Curettage di unghia, matrice ungueale o plica ungueale (rimozione di: necrosi, massa di tessuto necrotico. Escluso: rimozione di unghia, matrice ungueale o plica ungueale)	26,86
21	98.21	Rimozione di corpo estraneo superficiale dall'occhio	13,42
22	86.05.1	Incisione con rimozione di corpo estraneo da cute e tessuto sottocutaneo (estrazione di corpo estraneo profondo. Escluso: rimozione di corpo estraneo senza incisione)	50,35
23	86.04	Incisione con drenaggio della cute e del tessuto sottocutaneo	50,35
24	96.52	Irrigazione dell'orecchio (irrigazione con rimozione di cerume)	13,43
25	98.20	Rimozione di corpo estraneo NAS (compreso asportazione di zecche, rostri o pungiglione)	13,43
26	93.57.1	Medicazione di ustioni	23,50
27	93.54.8	Doccia gessata di dito della mano o del piede (applicazione di stecca di Zimmer)	13,43
28	89.37.1	Spirometria semplice con spirometro da ambulatorio	33,57
29	89.37.4	Test di broncodilatazione farmacologica (spirometria basale dopo somministrazione di farmaco)	48,33
30	89.52	Elettrocardiogramma	33,57
31		Somministrazione di anestesia locale per via iniettiva	10,08
32	21.03	Controllo epistassi mediante cauterizzazione e tamponamento	26,86
33	98.11	Rimozione di corpo estraneo intraluminale dall'orecchio, senza incisione	13,43
34	99.25	Iniezione o infusione di sostanze chemioterapiche per tumore, non classificate altrove	16,78
35		Tampone rinofaringeo rapido a fini diagnostici	12,00
39		Onicectomia totale	60,00
40		Onicectomia parziale	60,00