

- Allegato1 -

VERBALE DI INTESA TRA LA REGIONE EMILIA-ROMAGNA, DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE E LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE PER LA DEFINIZIONE DI MISURE ECCEZIONALI E TEMPORANEE PER LA GARANZIA DELL'EROGAZIONE DELL'ASSISTENZA PRIMARIA

Premesso che:

- nelle more delle necessarie definizioni a livello nazionale, considerata la situazione di estrema criticità di carenza dei medici di medicina generale e le conseguenze dello stato di emergenza epidemiologica che hanno impattato sulle attività e sulla sostenibilità del sistema sanitario, si rende necessario intraprendere - in via temporanea ed eccezionale - le azioni di cui ai punti sottostanti, che sono state oggetto di confronto tra le OO.SS. maggiormente rappresentative della Medicina Generale a livello regionale e la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, al fine di migliorare, nell'immediato, la copertura assistenziale sanitaria di primo livello nel territorio regionale, scongiurando interruzioni di pubblico servizio;
- risulta necessario, fornire il necessario supporto ai Medici di Medicina Generale impegnati a garantire la copertura assistenziale negli ambiti territoriali della Regione, di concerto con un'efficace azione di "deburocratizzazione" delle attività correlate alla cura ed assistenza;
- le Aziende USL della Regione Emilia-Romagna si trovano ad affrontare severe difficoltà nell'incaricare medici convenzionati per la Medicina Generale a copertura degli ambiti territoriali vacanti determinati ogni anno;
- i medici in corso di formazione specifica in medicina generale contribuiscono fattivamente al mantenimento dei livelli di assistenza previsti nei diversi settori della medicina generale e che, al contempo, deve essere salvaguardato il percorso e gli obiettivi formativi definiti;
- le parti, consapevoli che alcune previsioni ivi contenute riguardano istituti normativi ed economici di cui agli Accordi Collettivi Nazionali per la medicina generale previgenti rispetto all'ACN ratificato in data 28.04.2022, si impegnano, dall'entrata in vigore del verbale stesso all'avvio del tavolo di lavoro per la definizione degli atti di programmazione per l'istituzione delle AFT ed UCCP, da concludersi entro il 28.10.2022 (art.8 ACN per la medicina generale 28.04.2022).

Tenuto conto del:

- Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 23.03.2005 e s.m.i.
- Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 21.06.2018
- Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 18.06.2020
- Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 28.04.2022

- DPCM 12 gennaio 2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”
- Accordo Regionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale 29.09.2006 (DGR 1398/2006) e successive integrazioni
- Decreto-legge 14 dicembre 2018, n. 135, convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 11
- Decreto-legge 30 dicembre 2021, n. 228, convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 febbraio 2022, n. 15
- Decreto-legge 24 marzo 2022, n. 24, convertito, con modificazioni, dalla Legge 19 maggio 2022, n. 52

SI CONDIVIDE QUANTO SEGUE

La presente intesa si focalizza su quattro specifici capitoli di azione per la definizione di misure eccezionali e temporanee e per la garanzia dell'erogazione dell'assistenza primaria sul territorio regionale:

- 1) Misure riguardanti i medici in corso di formazione specifica in medicina generale
- 2) Misure riguardanti il ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta e a rapporto orario in particolare merito ai massimali di scelta e massimali orari
- 3) Supporto all'attività dei medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta
- 4) “Deburocratizzazione” delle attività correlate alla cura ed assistenza

1. Misure riguardanti i medici in corso di formazione specifica in medicina generale

- a. Per i medici in corso di formazione specifica in medicina generale, appartenenti a qualsiasi triennio, così come già definito nel Verbale di Intesa 27.12.2021 (di cui alla deliberazione di Giunta Regionale n.2227 del 27.12.2021), l'attività lavorativa espletata in ambito convenzionale è riconosciuta a tutti gli effetti quale attività pratica del corso stesso, fino al completamento del computo orario mensile previsto dal corso, nonché come previsto dalla L. 19 maggio 2022, n° 52

Si ribadisce la volontà, anche in questo caso già definita nel Verbale di Intesa 27.12.2021, di individuazione di modalità organizzative maggiormente flessibili riguardo le attività teoriche del corso assicurando la possibilità di partecipazione alla didattica teorica anche mediante strumenti telematici, in modo da massimizzare la possibilità di partecipazione attiva dei discenti che svolgono attività lavorativa anche dalle aree più periferiche del territorio regionale.

Si esprime inoltre la volontà di garantire il tutoraggio ai medici corsisti incaricati in attività di assistenza primaria, da parte dei medici di assistenza primaria senior.

Si demanda l'individuazione delle modalità organizzative di quanto specificato nei punti precedenti al Consiglio Didattico Regionale.

- b. Incarichi Temporanei e Provvisori di assistenza primaria a ciclo di scelta per i medici corsisti.

Per gli incarichi temporanei di assistenza primaria conferiti a far data dalla ratifica della presente intesa e, ai sensi dell'art.33, comma 4 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la medicina generale 28.04.2022, in deroga a quanto previsto all'art.38, comma 10 ACN citato, nonché in funzione di quanto disposto all'art.1 della Legge 19 maggio 2022, n. 52 (modificazioni apportate in sede di conversione al decreto-legge 24 marzo 2022, n. 24), viene previsto che per i medici iscritti al primo anno di corso di formazione specifica in medicina generale il massimale possa arrivare fino a 1.000 assistiti, anche con il supporto dei tutori di cui all'articolo 27 del decreto legislativo n. 368 del 1999.

Per i medici iscritti dal secondo anno di corso di formazione specifica in medicina generale viene previsto che il massimale possa arrivare fino a 1.200 assistiti.

Per i medici iscritti al secondo e al terzo anno di corso di formazione specifica in medicina generale viene previsto che il massimale possa arrivare fino a 1.500 assistiti su base volontaria.

Anche nel caso di tali incarichi temporanei è previsto il tutoraggio da parte di MMG senior, come sopra specificato.

- c. Incarichi Provvisori e Temporanei di assistenza primaria per i medici corsisti già incaricati.

Nel caso di medici in corso di formazione specifica in medicina generale ai quali sia stato già conferito un incarico provvisorio o temporaneo di assistenza primaria prima dell'entrata in vigore della presente intesa e, al fine di evitare situazioni di disagio nell'assegnazione dei pazienti ai medici di assistenza primaria ed evitare ulteriori carenze, le Aziende USL possono valutare l'opportunità di non applicare ai massimali di scelta le condizioni indicate alla lettera b. del punto 1.

- d. Incarichi Provvisori e Temporanei Assistenza Primaria del ruolo unico a rapporto orario per i medici corsisti.

Per gli incarichi provvisori di Assistenza Primaria del ruolo unico a rapporto orario conferiti ai sensi dell'art.37 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la medicina generale 28.04.2022 e per gli incarichi temporanei di Assistenza Primaria del ruolo unico a rapporto orario conferiti ai sensi dell'art.34, comma 18 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la medicina generale 28.04.2022, per i medici corsisti si prevedono i seguenti massimali orari:

- per i medici iscritti al primo anno di corso conferimento di incarichi pari a 12 o 24 ore/settimana;
- per i medici iscritti al secondo e al terzo anno di corso conferimento di incarichi fino

a 38 ore/settimana

2. Misure riguardanti i medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta e a rapporto orario

a. Incarichi Provvisori del Ruolo Unico di Assistenza Primaria a ciclo di scelta

Al fine di incentivare l'accettazione di incarichi provvisori di assistenza primaria, la Regione assicura per i medici incaricati provvisori del Ruolo Unico di Assistenza Primaria a ciclo di scelta la medesima applicazione degli istituti economici già previsti per i medici titolari di incarico a tempo indeterminato a seguito della definizione di progetti innovativi e sperimentali con specifici obiettivi correlati.

Per gli incaricati provvisori di assistenza primaria si prevede che le Aziende USL, nell'ambito della disponibilità delle proprie strutture o di eventuali accordi con EE.LL., si impegnano a trovare idonea sede. Le AUSL si impegnano inoltre a riconoscere l'adesione alle diverse forme associative previste anche qualora il medico titolare cessato non abbia fatto parte di nessuna forma associativa. Allo stesso modo si impegnano a riconoscere le indennità di personale infermieristico e amministrativo anche se il medico cessato non avesse avuto personale di supporto.

b. Ruolo Unico di Assistenza Primaria a ciclo di scelta

A far data dall'entrata in vigore della presente intesa, con carattere temporaneo e fino al 30.06.2023, come definito dall' Art. 38 del vigente ACN, il massimale individuale di scelta è definito come di seguito:

- per i primi due anni di convenzionamento il massimale rimane fissato in 1.500 assistiti;
- il massimale può essere portato a 1800 assistiti, verificata l'effettiva carenza di medici di assistenza primaria nell'ambito di scelta, e dopo che l'interpello per l'assegnazione di incarichi a tempo determinato non abbia consentito di garantire l'assistenza ai cittadini rimasti privi del MMG a ciclo di scelte;
- in queste condizioni il massimale è fissato in 1.800 assistiti + il 5% degli assistiti
- l'aumento di massimale può riguardare solo i medici che operino nell'ambito di forme associative oppure con la presenza di personale infermieristico e/o collaboratori di studio, nonché, per assicurare la continuità dell'assistenza, in aree disagiate;
- gli incentivi sul massimale devono esser quindi riconosciuti e corrisposti contestualmente all'aumento di massimale.

Al medico di assistenza primaria del ruolo unico a ciclo di scelta con più di 1.500 assistiti viene riconosciuta una quota capitaria aggiuntiva pari a € 8/anno per le scelte eccedenti le 1.500.

Le Aziende USL inviteranno i medici a rivalutare le motivazioni che hanno portato alla

autolimitazione antecedenti all'anno 2017. I medici, se ritenute ancora necessarie, confermeranno, per le vie brevi, le autolimitazioni già autorizzate. Si concorda di porre particolare attenzione alle richieste dei soggetti con disabilità e delle donne con figli di età inferiore a 6 anni.

Si definisce l'obbligatorietà, per il medico di assistenza primaria del ruolo unico a ciclo di scelta, di adesione alle forme associative attualmente previste nel territorio regionale (Medicine in rete e Medicine di Gruppo); fanno eccezione i casi in cui, per motivi logistici e organizzativi, questo non sia possibile. Tali situazioni possono essere valutate al tavolo del Comitato Aziendale ex art.12 ACN per la medicina generale 28.04.2022.

- c. Ruolo unico di Assistenza Primaria a rapporto orario (ex C.A.), Medicina dei Servizi Territoriali, Emergenza Sanitaria Territoriale, Assistenza negli Istituti Penitenziari.

Le parti si impegnano a discutere ulteriori accordi specifici in materia dei seguenti settori della Medicina generale:

- Ruolo unico di Assistenza Primaria a rapporto orario (ex Continuità Assistenziale);
- Assistenza negli Istituti Penitenziari

entro il 31 ottobre 2022.

Fino ad allora, e a far data dall'entrata in vigore della presente preintesa, il massimale orario dei medici afferenti ai settori sopra citati potrà essere esteso, con carattere temporaneo, fino ad un massimo di 38 ore/settimana. In tal caso gli incarichi comportano l'esclusività del rapporto.

Gli incarichi per i settori sopra citati - ed anche per il settore dell'Emergenza Sanitaria Territoriale e per il settore della Medicina dei Servizi Territoriali - potranno essere previsti anche per 12 ore/settimana, per 18 ore/settimana, per 24 ore/settimana (in quest'ultimo caso per i settori dell'Emergenza Sanitaria Territoriale e della Medicina dei Servizi Territoriali), agevolando in tal modo la copertura dei turni da parte delle Aziende USL.

3. Supporto all'attività dei medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta.

Per supportare l'attività del medico del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta nella presa in carico, in particolare dei pazienti cronici e complessi, si prevede di rinforzare la presenza oraria settimanale dei collaboratori di studio e del personale infermieristico.

Le parti ricordano gli "standard", così come sostanzialmente previsti all'interno dell'Accordo Integrativo Regionale 29.09.2006 (di cui alla deliberazione di Giunta Regionale n.1398 del 09.10.2006).

La Regione prevede un riconoscimento economico aggiuntivo, sia per il collaboratore di studio che per quello infermieristico, a fronte dei seguenti impegni da parte dei medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta.

- a. Per i medici che già utilizzano un collaboratore infermieristico e/o un collaboratore di studio:

- se pari almeno allo standard orario secondo AIR 2006, incrementare del 50% del numero di ore già attive;
 - se non ancora raggiunti gli standard orari secondo AIR 2006, occorre rispettare gli stessi e incrementare del 50%.
- b. Per i medici che ancora non utilizzano un collaboratore infermieristico e/o un collaboratore di studio occorre raggiungere gli standard orari secondo AIR 2006, ed incrementare del 50%

A fronte di tali impegni la Regione provvederà a riconoscere:

- per incremento ore di **collaboratore infermieristico € 3** che si aggiungono ai € 4 già previsti, pertanto il nuovo importo dell'indennità sarà pari ad € 7;
- per incremento ore di **collaboratore di studio medico € 2,28** che si aggiungono ai € 3,5 già previsti, pertanto il nuovo importo dell'indennità sarà pari ad € 5,78

In caso di difficoltà a reperire figure idonee, oppure in caso di necessità legata ai volumi e alla complessità assistenziale, fermo restando il mantenimento degli standard come al punto 3 lettera a) il medico può provvedere alla redistribuzione delle ore purché ciò avvenga a favore delle ore di presenza infermieristica.

Tutti i compensi di cui al presente verbale d'intesa sono assoggettati a contribuzione ENPAM prevista per il fondo medici di medicina generale

4. "Deburocratizzazione" delle attività correlate alla cura ed assistenza

Viene istituito un Tavolo Permanente per l'analisi e interventi di semplificazione e deburocratizzazione delle attività correlate alla cura ed assistenza, formalizzato a livello regionale, con la partecipazione di rappresentanti delle Organizzazioni Sindacali per la medicina generale maggiormente rappresentative a livello regionale e rappresentanti di parte pubblica, appartenenti alla Regione e/o alle Aziende USL.

Norma finale n.1

Con l'obiettivo di garantire la massima continuità delle cure del paziente, si definisce che il medico del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta che per qualsiasi motivo lascia l'incarico, garantisce il trasferimento delle informazioni essenziali (terapie attive e problemi attivi) su richiesta del diretto interessato, in formato cartaceo o digitale. Il medico provvede a rendere nota, ai propri assistiti, questa opportunità.

Entrata in vigore e durata del verbale di intesa

Il presente verbale di intesa entra in vigore dalla data di assunzione della relativa deliberazione di Giunta Regionale e rimane in vigore sino al 30.06.2023 o, in alternativa, sino alla ratifica, a livello nazionale, di accordi collettivi nazionali o verbali di preintesa, nonché disposizioni legislative a livello nazionale, che vadano a modificare e/o integrare i contenuti delle disposizioni qui contenute.

Bologna,

Il Direttore della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare

FIMMG _____

SNAMI _____

SMI _____

Federazione CISL MEDICI _____