



REGIONE TOSCANA
UFFICI REGIONALI GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DEL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 06/04/2022 (punto N 15)

Delibera

N 380

del 06/04/2022

Proponente

SIMONE BEZZINI

DIREZIONE SANITA', WELFARE E COESIONE SOCIALE

Pubblicità / Pubblicazione Atto pubblicato su Banca Dati (PBD)

Dirigente Responsabile Federico GELLI

Direttore Federico GELLI

Oggetto:

Approvazione dello schema di Accordo Regionale in merito a misure eccezionali e temporanee per la garanzia dell'erogazione dell'assistenza primaria sul territorio

Presenti

Eugenio GIANI

Stefania SACCARDI

Stefano BACCELLI

Simone BEZZINI

Stefano CIUOFFO

Leonardo MARRAS

Monia MONNI

Alessandra NARDINI

Serena SPINELLI

ALLEGATI N°1

ALLEGATI

<i>Denominazione</i>	<i>Pubblicazione</i>	<i>Riferimento</i>
1_	Si	AIR MMG MISURE ECCEZIONALI CARENZA ASSISTENZIALE primaria

STRUTTURE INTERESSATE

<i>Denominazione</i>
DIREZIONE SANITA', WELFARE E COESIONE SOCIALE

Il presente atto è pubblicato in Amministrazione Trasparente ai sensi articolo 23 comma 1 lettera d Dlgs 33/2013

Allegati n. 1

*1_ AIR MMG MISURE ECCEZIONALI CARENZA ASSISTENZALE primaria
d613376e64a4268f0c2771d179fe3a0370d82c61b019e1f6e80b32aad3b5bbb0*

LA GIUNTA REGIONALE

Visto l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'art. 8 del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i., recepito con atto d'intesa della Conferenza Stato Regioni del 29 luglio 2009;

Visto l'art. 24 dello stesso ACN che stabilisce che in ciascuna regione sia istituito un comitato permanente regionale preposto, tra l'altro, alla definizione degli accordi regionali;

Visto l'ACN 18 giugno 2020 per la disciplina dei rapporti con la medicina generale recante l'Accordo per l'attuazione dell'art. 9, D.L. 14 dicembre 2018, n. 135, convertito con modificazioni dalla L. 11 febbraio 2019, n. 12 (c.d. Decreto "Semplificazione") e dell'art. 12, D.L. 30 aprile 2019, n. 35, convertito con modificazioni dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60 (c.d. Decreto "Calabria");

Dato atto della grave criticità attualmente riscontrata dalle Aziende USL per la copertura degli incarichi convenzionali di medicina generale pubblicati annualmente nell'ambito delle procedure di assegnazione delle zone carenti ai sensi del vigente ACN di medicina generale e della stessa difficoltà rilevata per l'assegnazione degli incarichi provvisori o di sostituzione nelle more dell'individuazione dei medici titolari;

Rilevato che tale criticità è collegata non solo alla gestione della pandemia di Covid 19, che ha assorbito molti professionisti impegnati nella presa in carico dei pazienti Covid e nella campagna di vaccinazione, ma è anche causata dal massivo pensionamento dei medici di medicina generale verificatosi in questi ultimi anni e considerato che, con riferimento alla programmazione dei nuovi ingressi e alla formazione dei medici, i correttivi ad oggi introdotti con l'incremento delle borse di formazione, tenuto conto dei tempi tecnici per il completamento dell'iter formativo, non consentono di affrontare rapidamente la situazione di carenza che si è andata aggravando;

Posto che la problematica relativa al fabbisogno di personale medico investe con urgenza anche il livello normativo nazionale e che, al riguardo, nell'ambito della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni e Province autonome, nella seduta del 2 marzo 2022, è stato condiviso il Documento programmatico fabbisogni di personale sanitario recante, in particolare per l'area della medicina generale, alcune proposte emendative del vigente sistema normativo per fronteggiare la carenza di medici in regime di convenzione;

Valutata l'opportunità, nelle more delle necessarie definizioni a livello nazionale ed in attesa dell'entrata in vigore del nuovo ACN di medicina generale triennio 2016 – 2018, siglato in data 20.01.2022, di intraprendere, in via temporanea ed eccezionale, azioni mirate a migliorare, nell'immediato, la copertura assistenziale sanitaria di primo livello sul territorio regionale, scongiurando interruzioni di pubblico servizio;

Preso atto che il Comitato regionale di medicina generale, di cui all'art. 24 del vigente ACN, nella seduta del 22 marzo 2022, ha condiviso lo schema di "Accordo Integrativo Regionale in merito a misure eccezionali e temporanee per la garanzia dell'erogazione dell'assistenza primaria sul territorio", di cui all'Allegato 1 del presente provvedimento, con il quale sono individuate alcune misure necessarie per agevolare l'adeguata copertura del servizio di assistenza primaria ed assicurare l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza sul territorio;

Valutato di accogliere la suddetta proposta del Comitato Regionale relativa allo schema di accordo di cui all'Allegato 1 parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Disposto che il presente Accordo regionale ha validità fino al 31 dicembre 2022;

Precisato che gli oneri derivanti dall'applicazione delle misure di cui all'Accordo allegato, nell'attuale situazione di grave carenza assistenziale, sono corrispondenti alle risorse che il SSR, nell'ambito della quota del fondo sanitario indistinto, sosterebbe in via ordinaria per l'erogazione dell'assistenza primaria, tramite le consuete procedure di assegnazione degli incarichi vacanti ai nuovi medici titolari;

Ritenuto pertanto, che il presente atto non sia suscettibile di determinare oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale, in quanto la loro copertura finanziaria rimane assicurata nell'ambito delle risorse del fondo sanitario indistinto, in particolare quelle relative al finanziamento delle spese correnti inerenti i livelli di assistenza territoriale, in parte già assegnate agli enti del SSR con la DGR n. 6 del 10/01/2022;

Vista la legge regionale 28 dicembre 2021, n. 56 "Bilancio di previsione finanziario 2022-2024";

Vista la DGR n. 1 del 10/01/2022 "Approvazione del documento tecnico di accompagnamento al bilancio di previsione 2022-2024 e del bilancio finanziario gestionale 2022-2024";

A VOTI UNANIMI

DELIBERA

1. di approvare lo schema di "Accordo Integrativo Regionale in merito a misure eccezionali e temporanee per la garanzia dell'erogazione dell'assistenza primaria sul territorio" di cui all'Allegato 1 parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di precisare che il presente Accordo ha validità fino al 31 dicembre 2022;
3. di dare atto che la presente deliberazione non è suscettibile di determinare oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale, in quanto la loro copertura finanziaria rimane assicurata nell'ambito delle risorse del fondo sanitario indistinto, in particolare quelle relative al finanziamento delle spese correnti inerenti i livelli di assistenza territoriale, in parte già assegnate agli enti del SSR con la DGR n. 6 del 10/01/2022;

Il presente atto è pubblicato integralmente sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta regionale ai sensi dell'art.18 della L.R. 23/2007.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

Il Direttore
FEDERICO GELLI

Accordo Regionale in merito a misure eccezionali e temporanee per la garanzia dell'erogazione dell'assistenza primaria sul territorio

Premesso che resta confermato al medico di medicina generale che opera come libero professionista convenzionato, obbligatoriamente inserito in una AFT, il ruolo di assicurare, sul territorio, ai cittadini che lo hanno liberamente scelto sulla base del rapporto di fiducia medico-paziente, il loro diritto alla salute, come già ribadito nel Pre Accordo contenente le linee di indirizzo per la definizione dell'AIR di Medicina Generale e deliberato con DGR 1426/21.

Premesso altresì che, nelle more delle necessarie definizioni a livello nazionale, considerata la situazione di criticità di carenza dei Medici di Medicina Generale e le conseguenze dello stato di emergenza epidemiologica che hanno impatto sulle attività e sulla sostenibilità del sistema sanitario, si rende necessario intraprendere - in via del tutto temporanea ed eccezionale e in attesa dell'entrata in vigore del nuovo ACN 2016-18 - le azioni di cui ai punti sottostanti, che sono state oggetto di confronto con le OO.SS. per la Medicina Generale e con l'assenso dell'Organo Tecnico-scientifico del CSFM della Regione Toscana, al fine di migliorare, nell'immediato, la copertura assistenziale sanitaria di primo livello nel territorio regionale, scongiurando interruzioni di pubblico servizio come di seguito definito.

Tutto quanto sopra premesso l'Assessore alla Salute e le OO.SS. della Medicina generale, considerata la criticità accertata in numerosi ambiti del territorio regionale per la copertura delle zone carenti di medicina generale e la grave difficoltà riscontrata nel reperire medici disponibili all'attribuzione di incarichi provvisori,

concordano

:

1 Nelle more dell'entrata in vigore dell'ACN 2016-2018, al fine di fornire il necessario supporto ai MMG impegnati a garantire la copertura assistenziale negli ambiti territoriali nei quali, ai sensi del vigente ACN, si è reso necessario procedere all'aumento temporaneo del massimale individuale fino a 1800 scelte, si attribuisce l'indennità di collaboratore di studio pari a 3,50 euro per assistito/annuo, assunto secondo le modalità previste dal vigente ACN e AIR, qualora il numero degli assistiti in carico superi le 1500 scelte. L'indennità per il collaboratore infermieristico e l'indennità di partecipazione alle forme associative è corrisposta ai MMG che già la percepivano, per gli assistiti in carico fino al massimale incrementato.

2 Ai medici incaricati provvisori ai sensi dell'art. 38 del vigente ACN, si applicano gli istituti economici previsti dall'art. 59 lett. B del vigente ACN al fine di mantenere lo stesso standard erogativo ed organizzativo assicurato alla popolazione assistita prima del verificarsi della carenza assistenziale (indennità collaboratore di studio o infermieristico, indennità gruppo/associazione).

3 Ai sensi dell'art. 65 del vigente ACN, le Aziende possono attribuire, eccezionalmente, per esigenze straordinarie a garanzia della continuità del servizio e limitatamente nel tempo, eventuali ore di attività eccedenti l'orario settimanale di incarico fino ad un massimo di 38 ore.

4 In attesa della riforma del tirocinio del corso di Formazione Specifica in Medicina Generale (CFSMG), al fine di favorire un'adeguata e immediata copertura assistenziale territoriale, per i medici iscritti al CFSMG di cui all'articolo 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12 o di cui all'articolo 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35

convertito dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, incaricati nel settore dell'assistenza primaria (ruolo unico a ciclo di scelta), si applica il massimale individuale di 800 scelte per il primo anno di frequenza del corso e di 1500 scelte per le successive annualità di frequenza.

5 Per il settore della Continuità assistenziale (ruolo unico ad attività oraria) si applica un limite di attività oraria pari a 24 ore settimanali con la possibilità di attribuire ai medici iscritti al secondo e terzo anno del corso di formazione, ore aggiuntive fino ad un massimo di 38, su base volontaria, in considerazione dell'effettiva sussistenza dello stato di carenza e fino al perdurare della stessa.

6 Anche per gli incarichi provvisori valgono i medesimi massimali, sia di scelta che orario, previsti ai punti 4 e 5.

7 L'attività lavorativa espletata in ambito convenzionale, ai sensi del punto 4, così come quella di medici già titolari di incarico provvisorio di cui al vigente Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale al momento dell'inserimento al corso e quelli che risulteranno assegnatari della medesima tipologia di incarico provvisorio, è riconosciuta a tutti gli effetti quale attività pratica del corso di formazione specifica in medicina generale fino al completamento del computo orario mensilmente previsto dal corso. E' fatta eccezione per medici con incarichi di assistenza primaria con massimale di 800 scelte, per i quali le ore di attività pratiche di frequenza del corso di formazione specifica in medicina generale, non compensabili in alcun modo con attività lavorativa per il suddetto periodo, sono pari ad almeno il 50% della frequenza oraria o di eventuali attività professionali concordate con il tutor ai fini del raggiungimento del monte orario previsto per il periodo di cui all'articolo 26, comma 2, punto d), DLGS 368/99 (tirocinio presso medico di medicina generale). Nel caso di tirocinio presso altre strutture le ore di attività pratiche di frequenza del corso di formazione specifica in medicina generale, non compensabili in alcun modo con attività lavorativa, sono pari ad almeno il 20% se il tirocinante ha meno di 800 scelte e 30% se meno di 500.

8 Per i medici di cui ai precedenti punto 4, 5 e 6, in questa fase provvisoria di carenza nella copertura degli incarichi assistenziali, per quanto riguarda le attività teoriche previste dal corso, il GTS del CFSMG si impegna ad individuare modalità organizzative che favoriscano la frequenza delle attività seminariali, ed eventuali corsi di recupero, con modalità anch'essi da definire, al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi formativi e del monte orario richiesto. Si impegna altresì ad individuare modalità di svolgimento del tutoraggio del MMG, al quale i medici in formazione sono assegnati per l'attività di tirocinio prevista dalla normativa, affinché svolga la funzione di tutor di riferimento per tutta la durata del corso.

Valutando come momento essenziale del CFSMG la frequenza dei tirocinanti presso gli ambulatori dei medici tutor di MG, sarà prioritario realizzare, nei limiti delle risorse disponibili, nel primo anno del corso, l'intero periodo formativo previsto al punto d) comma2 art 26. Per garantire ciò sarà valutato se riaprire la domanda all'albo dei tutor regionale in caso di numero insufficiente.

9 Nell'ambito di ciascuna AFT il coordinatore, a supporto dell'attività svolta dai medici di cui ai punti precedente frequentanti il corso di formazione e incaricati nel settore dell'assistenza primaria, promuove audit, sia su temi clinici e/o relazionali, sia sui processi organizzativi, e di concerto con il dipartimento di Medicina Generale promuove attività di ricerca.

L'Assessore al Diritto alla Salute e Sanità della Regione Toscana – Simone Bezzini

Il Segretario regionale F.I.M.M.G. – Alessio Nastruzzi

Il Presidente regionale S.N.A.M.I. – Alessio Lambardi

Il Segretario regionale S.M.I. – Nicola Marini
