



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Reg. delib. n. 1271

Prot. n.

VERBALE DI DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA PROVINCIALE

OGGETTO:

Approvazione dell'Accordo integrativo provinciale per i medici di medicina generale attuativo dell'Accordo collettivo nazionale triennio 2019/2021 del 4 aprile 2024.

Il giorno **29 Agosto 2025** ad ore **09:10** nella sala delle Sedute
in seguito a convocazione disposta con avviso agli assessori, si è riunita

LA GIUNTA PROVINCIALE

sotto la presidenza del

PRESIDENTE

MAURIZIO FUGATTI

Presenti:

ASSESSORE

**ROBERTO FAILONI
FRANCESCA GEROSA
MATTIA GOTTARDI
SIMONE MARCHIORI
MARIO TONINA
GIULIA ZANOTELLI**

Assenti:

VICEPRESIDENTE

ACHILLE SPINELLI

Assiste:

IL DIRIGENTE

NICOLA FORADORI

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

LA GIUNTA PROVINCIALE

Richiamato l'Atto di programmazione dell'assistenza territoriale approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 1507 del 18 agosto 2023, con il quale, in attuazione degli Accordi collettivi nazionali per il personale convenzionato (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici specialisti e professionisti sanitari ambulatoriali), sono state formulate 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 e in particolare l'attuazione del Piano nazionale della cronicità, 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", il Decreto del Ministero della Salute n. 77 del 2022, che ha definito i modelli e gli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale, e i provvedimenti provinciali adottati per l'implementazione del nuovo modello ed in particolare per l'avvio dall'anno 2026 delle Case di Comunità.

Visto l'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, triennio 2019/2021, approvato con intesa della Conferenza Stato Regioni in data 4 aprile 2024.

Richiamato l'Accordo integrativo provinciale approvato dalla Giunta provinciale con deliberazione n. 939 del 21 giugno 2024 che, in attuazione del precedente Accordo collettivo nazionale del 28 aprile 2022 e dell'Atto di programmazione sopra citato, ha avviato la revisione dell'assetto organizzativo della medicina generale, ponendo le basi della nuova organizzazione del servizio di continuità assistenziale e rafforzando alcuni incentivi ai medici sia sotto l'aspetto organizzativo che delle attività svolte.

Preso atto che la Delegazione trattante di cui all'art. 15, comma 5, dell'Accordo nazionale vigente, costituita con deliberazione della Giunta provinciale n. 1155 del 26 luglio 2024 da componenti di parte pubblica e rappresentanti delle Organizzazioni sindacali dei medici di medicina generale, in data 4 agosto 2025 ha sottoscritto un Accordo integrativo provinciale che porta a compimento il nuovo assetto organizzativo della medicina generale fondato sulle Aggregazioni funzionali territoriali (AFT), regola le attività proprie della nuova figura del medico del ruolo unico di assistenza primaria, che svolge sia attività di scelta per i propri assistiti che attività oraria nei confronti della popolazione, e pianifica, incentivandola, la partecipazione dei medici alle attività delle Case della Comunità.

Esaminato il testo di tale Accordo che nello specifico prevede:

- 1) agli articoli da 1 a 4: la disciplina delle attività orarie dei medici del ruolo unico di assistenza primaria, con previsione di un pacchetto di ore obbligatorio da svolgersi presso le Case della Comunità, quando saranno attivate, e con individuazione di pacchetti differenziati di attività assistenziale oraria da svolgersi nelle AFT, nelle sedi aziendali di continuità assistenziale, presso gli Ospedali di Comunità, le Strutture intermedie o presso la Centrale Operativa 116117, con riconoscimento di specifici incentivi per compiti ulteriori ed aggiuntivi all'Accordo nazionale;
- 2) all'art. 5: la regolamentazione delle attività delle Aggregazioni funzionali territoriali (AFT), che garantiscono la continuità dell'assistenza 24 ore su 24 e 7 giorni su 7 con il coordinamento degli orari di ambulatorio dei medici nella fascia diurna e con attività notturna, festiva e prefestiva nelle sedi aziendali e prioritariamente presso le Case di Comunità e prevedendo in particolare:

- l'assegnazione di obiettivi comuni alle AFT per il miglioramento della presa in carico dei pazienti cronici ed altri obiettivi individuati dall'Azienda sanitaria in attuazione della programmazione provinciale;
 - l'evoluzione delle forme associative già esistenti, che si integrano con il nuovo assetto assistenziale delle AFT, mantenendo lo standard strutturale, strumentale ed organizzativo già realizzato ed incentivato;
 - il riconoscimento di specifici incentivi al fine di supportare le attività assistenziali nelle AFT, quali la messa a disposizione gratuita da parte dell'Azienda sanitaria degli ambulatori disponibili, come previsto all'art. 41, comma 7 bis, della l.p. n. 16/2010, oppure, per i medici che non beneficiano di tale gratuità, l'erogazione di una quota forfettaria per sostenere i costi complessivi di gestione degli ambulatori principali e garantire uniformità tra i professionisti; il riconoscimento inoltre di uno specifico incentivo pari ad euro 6,00 annui per assistito in carico, a fronte dello svolgimento di compiti aggiuntivi all'interno delle AFT ed ulteriori rispetto a quanto previsto dall'Accordo nazionale;
- 3) agli articoli 6 e 7: la valorizzazione di due figure di riferimento per i medici di medicina generale, quali il Referente di AFT, che coordina le attività dei medici componenti l'AFT e assicura il coordinamento organizzativo con il Distretto sanitario, assumendo le relative responsabilità, e il Coordinatore distrettuale di AFT, che si rapporta con la Direzione dell'Azienda sanitaria sulle tematiche di interesse della medicina territoriale e in particolare sull'appropriatezza prescrittiva;
- 4) agli articoli 8 e 9: la regolamentazione dei Fondi e delle quote per attività e servizi aggiuntivi, secondo le indicazioni dell'art. 47 dell'Accordo nazionale e in particolare:
- il "Fondo fattori produttivi", che finanzia alcune indennità a supporto dell'organizzazione del lavoro dei medici, già previste e finanziate con precedenti Accordi provinciali, e che viene integrato con risorse provinciali aggiuntive pari a euro 2.000.000 annui, a sostegno del nuovo modello organizzativo delle AFT;
 - il "Fondo per il governo clinico", destinato agli obiettivi delle AFT, costituito annualmente dall'Azienda con le risorse previste dall'Accordo nazionale nell'importo di circa euro 3.100.000;
 - le quote per le attività di assistenza domiciliare, nell'importo annuo indicativo di euro 2.400.000, già finanziato con gli Accordi provinciali precedenti e che dovrà essere annualmente definito dalla Provincia, e per le prestazioni di particolare impegno professionale;
 - le quote per ulteriori attività e compiti finanziati con risorse provinciali aggiuntive, nell'ambito dell'art. 47, comma 2, lett. E, dell'Accordo nazionale;
- 5) all'art. 10: alcune disposizioni sull'utilizzo della telemedicina e sui sistemi di Intelligenza Artificiale oltre che sul rafforzamento delle tutele legate alla genitorialità, al congedo parentale, al puerperio e alle malattie debilitanti e soluzioni come il part time, lo smart working per i medici con figli minori.

Condivisi i contenuti dell'Accordo esaminato e rilevato che le misure previste portano a realizzazione il nuovo assetto organizzativo della medicina generale, 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 PNRR riferiti all'assistenza territoriale ed in particolare all'attivazione delle Case di Comunità.

Ritenuto inoltre che le misure descritte contribuiscano ad aumentare l'attrattività della professione anche a fronte della situazione di carenza di professionisti.

Viste in particolare le disposizioni dell'art. 3 dell'Accordo collettivo nazionale, che disciplina i livelli di contrattazione, e dell'art. 47, commi 2, 3 e 4, riguardanti il trattamento economico dei medici di medicina generale.

Preso atto degli incentivi economici previsti dall'Accordo esaminato, riconosciuti a fronte di modalità organizzative evolute adottate dai medici e tenuto conto dello svolgimento di compiti e attività aggiuntivi ed ulteriori rispetto a quanto previsto dall'Accordo nazionale, e precisato pertanto che tali incentivi potranno essere riconosciuti solo dall'entrata in vigore dell'Accordo e quindi dalla sua approvazione con il presente provvedimento.

Vista la legge provinciale n. 5 del 2025 che, all'art. 5, comma 4, ha introdotto il comma 1 quater all'art. 8 della legge provinciale n. 9 del 2024, prevedendo gli importi di euro 1.000.000,00 per l'anno 2025, comprensivi degli oneri riflessi, ed euro 3.000.000,00 per ciascuno degli anni 2026 e 2027, comprensivi degli oneri riflessi, per il riconoscimento dei miglioramenti economici per il personale in regime di convenzione con il servizio sanitario provinciale che garantisce la presenza medica nelle Case di Comunità e per la conclusione degli Accordi integrativi provinciali, demandando alla Giunta provinciale la ripartizione delle risorse tra le diverse categorie di personale in regime di convenzione.

Ritenuto che, sulla base dei costi complessivamente sostenuti per la categoria dei medici di medicina generale all'interno dei costi per il personale convenzionato, le risorse da destinare a tale categoria corrispondano al 78% delle somme previste e ammontano pertanto ad euro 780.000,00 per il 2025 e ad euro 2.340.000,00 per il 2026 e 2027, oneri riflessi compresi.

Considerato che gli oneri derivanti da tale Accordo, stimabili in euro 1.320.000,00 per il 2025, in euro 4.865.000,00 per il 2026 e in euro 5.560.000,00 per il 2027, oneri riflessi compresi, sono finanziati con le risorse previste dall'art. 5, comma 4, della l.p. n. 5/2025, pari ad euro 780.000,00 per il 2025 ed euro 2.340.000,00 per il 2026 e 2027 e, per la parte rimanente, con le risorse residue presenti nei fondi accantonati sul bilancio dell'Azienda sanitaria e utilizzabili ai sensi dell'ultimo periodo dell'articolo 6, comma 8, della l.p. n. 21 del 2015 e ss.mm., tenuto conto degli effettivi utilizzi registrati, per gli importi di euro 540.000,00 per il 2025, euro 2.525.000,00 per il 2026 ed euro 3.220.000,00 per il 2027, e, a regime, con il finanziamento annuale del Servizio sanitario provinciale alla voce "Medicina di base (convenzionata)" della tabella A).

Preso atto che l'Accordo esaminato è stato sottoscritto dalle Organizzazioni sindacali che rappresentano, complessivamente, almeno il 50% più uno degli iscritti, con riferimento alle deleghe sindacali rilevate al primo gennaio 2024, come prevede l'articolo 15 dell'Accordo nazionale.

Tutto ciò premesso e considerato,

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 2019/2021 del 4 aprile 2024, sottoscritto dalla Delegazione trattante della medicina generale in data 4 agosto 2025, nel testo che, allegato alla presente deliberazione, ne forma parte integrante e sostanziale;
- 2) di stabilire che, secondo il criterio indicato in premessa, le risorse da destinare alla categoria dei medici di medicina generale, quale quota parte delle risorse previste dall'art. 8, comma 1 quater, della legge provinciale n. 9 del 2024, introdotto dall'art. 5, comma 4, della l.p. n. 5/2025, sono

di euro 780.000,00 annui, oneri riflessi compresi, per il 2025 ed euro 2.340.000,00 annui, oneri riflessi compresi, per gli anni 2026 e 2027;

- 3) di prenotare le somme di cui al punto 3. come segue:
 - Euro 780.000,00 sul capitolo 441000-001 dell'esercizio finanziario 2025;
 - Euro 2.340.000,00 sul capitolo 441000-001 dell'esercizio finanziario 2026;
 - Euro 2.340.000,00 sul capitolo 441000-001 dell'esercizio finanziario 2027;
- 4) di precisare che agli oneri derivanti dall'Accordo di cui al punto 2) si fa fronte con le modalità indicate in premessa;
- 5) di disporre la trasmissione di copia del presente provvedimento all'Azienda provinciale per i servizi sanitari, per l'attuazione di quanto ivi previsto.

Adunanza chiusa ad ore 10:40

Verbale letto, approvato e sottoscritto.

Elenco degli allegati parte integrante

001 Accordo collettivo nazionale triennio 2019/2021

IL PRESIDENTE

Maurizio Fugatti

Questo atto, 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).

IL DIRIGENTE

Nicola Foradori

Questo atto, 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).



Provincia autonoma di Trento

Assessorato alla salute, politiche sociali e cooperazione

Il giorno 4 agosto 2025 le parti della Delegazione trattante di cui all'art. 15, comma 5, dell'ACN dei medici di medicina generale del 4 aprile 2024, costituita con deliberazione della Giunta provinciale n. 1155 del 26 luglio 2024, così rappresentate:

per la parte pubblica

il Presidente della delegazione trattante

dott. Antonio D'Urso

il Direttore sanitario dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari

dott. Giuliano Mariotti

per la parte sindacale:

dott. Nicola Paoli – SMI

dott. Valerio Di Giannantonio – FIMMG

dott. Roberto Adami – SNAMI

Federazione CISL Medici

S.M.I. TRENINO

Il Segretario

Dr. Nicola Paoli

in attuazione dell'Accordo collettivo nazionale dei medici di medicina generale per il triennio 2019/2021 del 4 aprile 2024,

CONVENGONO E SIGLANO

l'Accordo integrativo provinciale per i medici di medicina generale riferito al triennio 2019 - 2021

Premessa

1. L'Accordo integrativo provinciale (di seguito Accordo) definisce obiettivi di salute, percorsi, indicatori e strumenti operativi per la loro attuazione, in coerenza con la programmazione e le finalità del Servizio Sanitario Provinciale ed in attuazione dei principi e dei criteri concertati a livello nazionale, anche in considerazione di quanto previsto all'art. 4 dell'Accordo Collettivo Nazionale del 4 aprile 2024 (di seguito ACN), nonché le materie esplicitamente rinviate dall'ACN.

2. La Provincia con deliberazione n. 1507/2023 ha definito, come previsto dall'ACN, l'Atto di programmazione inerente alle forme organizzative monoprofessionali e le modalità di partecipazione dei medici alle forme organizzative multiprofessionali, individuando le Aggregazioni funzionali territoriali (di seguito AFT) e le forme organizzative multiprofessionali

3. Il presente Accordo è finalizzato alle esigenze assistenziali del proprio territorio, anche attraverso la definizione di indicatori di performance, di processo e di risultato su obiettivi di salute dei cittadini e tenendo conto anche degli indirizzi di politica sanitaria nazionale e provinciale in tema di attuazione degli obiettivi prioritari declinati nelle seguenti lettere:

- a) Piano nazionale della cronicità
- b) Piano nazionale della prevenzione
- c) Piano nazionale prevenzione vaccinale
- d) Accesso improprio al pronto soccorso
- e) Governo delle liste d'attesa
- f) Appropriatelyzza clinica e prescrittiva
- g) Partecipazione all'implementazione di quanto previsto dal DM n. 77/2022.

4. La sfida ulteriore consiste nel realizzare la piena efficienza del modello definito per legge ed acquisito anche nella disciplina negoziale.

5. L'indirizzo dato dalle linee programmatiche di riorganizzazione dell'assistenza territoriale, come trasfusa nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), si articola in questo Accordo su due componenti principali e una di riorganizzazione per la valorizzazione delle figure presenti nella medicina generale stessa:

- a) l'individuazione di reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina che rafforzino le prestazioni erogate dai medici di assistenza primaria sul territorio con il potenziamento e la creazione di strutture e presidi territoriali, tra cui le Case di Comunità, di seguito CdC, e gli Ospedali di Comunità, il rafforzamento dell'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina in studio e a domicilio del medico e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari. Per i pazienti affetti da patologie croniche si potrà contare anche su un maggior ricorso alla telemedicina ed all'assistenza domiciliare, anche in collaborazione con gli infermieri di comunità, fermo restando il ruolo dei medici di medicina generale nella gestione dei bisogni non differibili anche coordinata attraverso modelli di integrazione ospedale-territorio;
- b) l'innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale con misure che consentiranno il rinnovamento e l'ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti presso gli studi dei medici di medicina generale, date in comodato d'uso gratuito dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari (di seguito Azienda) alla medicina generale, secondo progetti obiettivo effettuati nelle CdC e nelle AFT e il completamento e la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE 2.0), una migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) attraverso più efficaci sistemi informativi aziendali;
- c) la valorizzazione delle figure di riferimento per i medici di medicina generale all'interno della loro stessa strutturazione organizzativa autonoma convenzionata in coordinamento con le rispettive figure della dipendenza aziendale.

Art.1
Medici del ruolo unico di assistenza primaria

1. Dall'entrata in vigore dell'ACN del 28 aprile 2022, i medici già titolari di incarico di assistenza primaria (da ora MAP) e di continuità assistenziale (da ora MCA) hanno assunto la denominazione di medici del ruolo unico di assistenza primaria che svolgono attività professionale a ciclo di scelta e/o su base oraria.
2. I nuovi incarichi per il conferimento delle sedi vacanti del ruolo unico di assistenza primaria sono pubblicati ai sensi dell'art. 34, comma 1, dell'ACN e sono stati assegnati in Provincia di Trento a partire dall'esecuzione della deliberazione dell'Azienda n. 253 del 10 aprile 2025 e della pubblicazione sul BUR n. 16 del 16 aprile 2025 con obbligo per il medico di svolgere 38 ore di attività oraria, con progressiva riduzione del monte ore all'incremento del numero delle scelte degli assistiti, in favore dell'Azienda e di tutta la popolazione, in sedi aziendali (come le CdC Hub e Spoke) o, nelle more dell'attivazione delle CdC, in AFT definite a livello distrettuale, e con la contemporanea apertura del proprio studio principale per acquisire assistiti (art. 35 ACN).
3. I medici già titolari di convenzione, MAP e MCA, prima delle pubblicazioni dei bandi che determineranno gli incarichi vacanti, potranno opzionalmente passare al ruolo unico a 38 ore, su proposta dell'Azienda e secondo quanto previsto dall'ACN nel limite delle necessità di carenza assistenziale determinata sulla base del fabbisogno individuato dall'Azienda, ai sensi dell'art. 32, comma 8, dell'ACN. Il medico del ruolo unico di assistenza primaria dovrà svolgere la propria attività individualmente ed in integrazione con gli altri medici, secondo quanto previsto da questo Accordo, partecipando sia alla attività che alla realizzazione e al conseguimento degli obiettivi di assistenza e cura della propria AFT.
4. Il medico MAP che opta per il ruolo unico di cui al precedente comma 3, è coinvolto nell'attività oraria di assistenza limitatamente all'orario diurno nei giorni feriali, senza obbligo di prestazioni notturne (dalle ore 20), né nei giorni prefestivi e festivi, salvo espressa dichiarazione volontaria mediante comunicazione scritta al Referente di AFT almeno tre mesi prima dell'inizio del trimestre successivo.
5. Al fine della pubblicazione, la base di calcolo degli incarichi vacanti coincide con la AFT, secondo l'art. 32, comma 3, dell'ACN.
6. Con l'ACN del 4 aprile 2024, a partire dall'anno 2025, tutti i nuovi incarichi (a tempo indeterminato e temporanei) sono assegnati a ruolo unico, con obbligo per il medico (da ora MRU) di svolgere un numero di ore di attività commisurate al numero di scelte con un massimo di 38 ore di debito settimanali e scelta di pazienti fino a 400, a salire progressivamente, secondo quanto previsto dall'art. 38, comma 1, dell'ACN.
7. I MRU di cui al precedente comma 6 sono tenuti a svolgere sia l'attività a ciclo di scelta che l'attività su base oraria.
La quantificazione del debito orario viene assegnata dal Distretto sanitario di afferenza al MRU entro i tre mesi successivi alla data di apertura dell'ambulatorio per l'attività di scelta e comunicato al rispettivo Referente. La rilevazione della consistenza del numero di assistiti in carico al fine della ridefinizione del debito orario, come indicato all'art. 38, comma 1, dell'ACN, sarà effettuata ogni 15 del mese, con adeguamento, qualora necessario, entro i tre mesi successivi.
8. L'attività su base oraria viene svolta dai MRU secondo i pacchetti di ore di cui all'art. 4 del presente Accordo, da concordare con il Referente di AFT, per un totale che non può comunque superare le 38 ore settimanali, secondo quanto previsto dall'ACN, programmati per periodi trimestrali consecutivi. I pacchetti sono assegnati secondo l'art. 4 del presente Accordo.
9. Qualora le parti non si accordino entro una settimana, l'assegnazione delle ore di debito orario



per quel trimestre viene definita dal Distretto di appartenenza per un massimo di 12 ore a cura del Responsabile del Distretto, sentito il Referente di AFT da espletare nelle sedi di cui all'art. 2 del presente Accordo e in attuazione della DGP n. 2074/2024.

10. I MRU di cui al precedente comma 6 prestano attività fiduciaria nei confronti dei propri assistiti e, in forma integrata con gli altri medici dell'AFT, anche a favore degli assistiti dell'AFT di appartenenza, nella fascia oraria 8.00 – 20.00 nei giorni feriali. I medesimi, inoltre, espletano attività oraria, secondo il modello provinciale previsto nell'Accordo provinciale del 21 giugno 2024 e le indicazioni aziendali, al fine di garantire la continuità dell'assistenza 7 giorni su 7, h 24, nelle CdC o, nelle more dell'attivazione delle CdC, nelle sedi di riferimento della AFT di appartenenza. Nelle CdC i MRU entreranno senza alcun onere a carico proprio sia per quanto riguarda le attività orarie che di scelta.

11. Il medico MRU è tenuto a svolgere la propria attività partecipando anche alla realizzazione ed al conseguimento degli obiettivi di assistenza e cura della propria AFT, collaborando con il Referente della propria AFT secondo quanto previsto dal presente Accordo e dal Regolamento di funzionamento dell'AFT ai sensi dell'art. 29, comma 12, dell'ACN.

12. In fase transitoria, e comunque fino alla piena attuazione del ruolo unico e alla completa attivazione della CdC previste dal PNRR e dalla programmazione provinciale, i medici partecipanti alle AFT appartengono alle seguenti tipologie:

- Medici del ruolo unico di assistenza primaria ad esclusiva attività a ciclo di scelta (MAP), compresi i medici con incarico temporaneo a ciclo di scelta conferito prima dell'1 gennaio 2025, che svolgono:

- attività fiduciaria presso i rispettivi studi;
- visite domiciliari ai propri assistiti secondo quanto previsto da ACN;
- continuità dell'assistenza in forma integrata, su appuntamento, rivolta agli assistiti della AFT di appartenenza dal lunedì al venerdì dalle 8:00 alle 20:00, anche presso la sede AFT individuata, come da Regolamento di funzionamento della AFT (si definisce integrata la presenza in studio di personale di segreteria e/o di medici o personale infermieristico/OSS);
- ogni altra attività prevista per tale ruolo dall'ACN.

- Medici del ruolo unico di assistenza primaria ad esclusiva attività oraria fino a 38 ore settimanali (MCA), compresi i medici con incarico temporaneo ad attività oraria conferito prima dell'1.1.2025, che svolgono:

- prestazioni a favore della popolazione in sedi di continuità assistenziale definite a livello distrettuale, CdC, anche in orario diurno;
- visite domiciliari a favore di tutta la popolazione nella fascia 20:00-8:00 e nei giorni prefestivi e festivi;
- attività presso la Centrale unica Numero Europeo Armonizzato 116117 (di seguito Centrale 116117);
- prestazioni presso gli ambulatori dei codici bianchi intraospedalieri con accesso dedicato o presso le CdC;
- prestazioni di medicina scolastica presso le Scuole di ogni ordine e grado;
- ogni altra attività prevista per tale ruolo dall'ACN.

- Medici del ruolo unico con incarico conferito dopo l'1 gennaio 2025 (MRU), compresi i medici con incarico temporaneo conferito dopo l'1 gennaio 2025 e con incarico a tempo determinato dalla medesima data, che svolgono, a seconda della tipologia di incarico:

- attività fiduciaria presso i rispettivi studi principali, riconosciuti come presidi del SSP, secondo ACN vigente;
- visite domiciliari ai propri assistiti secondo quanto previsto da ACN;
- assistenza programmata nei confronti di pazienti ospiti di strutture sanitarie territoriali, quali Ospedali di comunità e Strutture Intermedie;
- attività a quota oraria presso ambulatori dei codici bianchi interni alle CdC, hub o spoke;

- continuità dell'assistenza in forma integrata rivolta agli assistiti della AFT di appartenenza dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 20, anche presso la sede AFT individuata;
- attività a quota oraria a favore di tutta la popolazione della rispettiva AFT in sedi definite a livello distrettuale, AFT, e aziendale, anche in orario diurno, nonché presso le Cdc quando attivate;
- prestazioni presso la Centrale 116117;
- prestazioni di medicina scolastica presso le Scuole di ogni ordine e grado;
- ogni altra attività prevista per tale ruolo dall'ACN.

Art. 2

Attività assistenziale a prestazione oraria (art. 44 ACN) rivolta agli assistiti dell'AFT di riferimento

1. L'ACN e il DM n. 77/2022 ampliano il concetto di servizio di continuità assistenziale organizzato in turni notturni e diurni prefestivi e festivi per assicurare le prestazioni assistenziali non differibili ai cittadini, per passare ad una concezione più ampia di continuità dell'assistenza per l'intero arco della giornata e per tutti i giorni della settimana (anche in orario diurno e feriale), realizzando così pienamente il dettato dell'art. 5, comma 1, del DPCM 12 gennaio 2017 (continuità assistenziale nei LEA) e dell'Atto di indirizzo Sisac 2023.

2. Il DM n. 77/2022 dispone che nelle CdC Hub e Spoke sia garantita l'assistenza medica H12, rispettivamente nei 7 e 6 giorni. Tale assistenza può essere garantita attraverso la presenza dei MCA e dei MRU afferenti alle AFT del Distretto di riferimento; tale attività ambulatoriale è aggiuntiva rispetto alle attività svolte dal MRU nei confronti dei propri assistiti. Nella CdC Hub, attraverso l'integrazione con la continuità assistenziale nelle ore notturne e nei giorni prefestivi e festivi, garantita dai MCA e MRU, è assicurata la presenza medica H24, secondo anche le linee di indirizzo del documento Agenas del 5 aprile 2024.

3. L'ACN prevede che, su base distrettuale, sia inoltre favorita l'integrazione organizzativa e professionale dei servizi territoriali e l'accesso del cittadino attraverso il coordinamento dell'attività oraria dei medici del ruolo unico, da svolgersi presso le sedi delle AFT e UCCP, le CdC Hub e Spoke, gli Ospedali di Comunità, nonché, eventualmente, presso gli ambulatori diurni di medicina generale, ad integrazione dell'assistenza fiduciaria, concorrendo in questo modo all'incremento della capacità e della qualità di tutto il sistema.

4. La continuità dell'assistenza nei confronti di tutta la popolazione, inclusa quella in età pediatrica per le prestazioni richieste, è organizzata dall'Azienda secondo quanto disposto dall'art. 44 dell'ACN, in attuazione della programmazione provinciale, secondo un modello organizzativo che prevede, come da DGP 2074/2024:

- a) attivazione della Centrale 116117 per la gestione delle richieste da parte dei cittadini relative a bisogni di assistenza non urgenti, in conformità alla programmazione provinciale e aziendale;
- b) attivazione di ambulatorio di continuità dell'assistenza gestito da medici del ruolo unico di assistenza primaria integrati, ove necessario, con personale infermieristico, anche in applicazione di quanto previsto dagli accordi provinciali della medicina generale presso le CdC;
- c) organizzazione della continuità dell'assistenza in orario diurno e con ridotta presenza nella fascia oraria 00:00-08:00, anche in funzione della necessaria integrazione con la rete degli studi dei medici convenzionati per la copertura H24, secondo protocolli condivisi con il sistema di emergenza-urgenza 118, come previsto dall'Accordo provinciale 21 giugno 2024 e dalla DGP n. 2074/2024.

5. Tra le misure propedeutiche all'attuazione piena del modello organizzativo descritto vi è quella di una progressiva ottimizzazione delle attuali sedi di Continuità assistenziale al fine anche di garantire l'assistenza medica H24 nelle CdC Hub prevista dagli standard del DM n. 77/2022, tenendo conto della tutela di eventuali specifiche esigenze in relazione alle caratteristiche

demografiche, alle peculiarità geografiche e di densità abitativa del territorio.

6. L'attività assistenziale oraria di AFT è organizzata per garantire:

- presso la sede di AFT, almeno dal lunedì al venerdì nella fascia oraria dalle 8:00 alle 20:00, accessibilità ambulatoriale diretta, eventualmente previo contatto telefonico su prenotazione, come da ACN;
- accessibilità telefonica anche con strumenti telematici sia in ambulatorio che a domicilio del medico, nelle ore notturne (dalle 20:00 alle 24:00 o dalle 20:00 alle 08:00) e nei festivi e prefestivi: l'assistenza continua è estesa a tutta la popolazione e si inserisce nei modelli organizzativi aziendali e territoriali, in attuazione dell'Accordo provinciale del 21 giugno 2024;
- visite domiciliari, anche in raccordo con forme organizzative multiprofessionali, finalizzate alla presa in carico di situazioni cliniche complesse, svolte dai MRU o da medici che optano per tale sistema;
- presso la sede delle CdC, quando attivate, l'attività ambulatoriale in modalità H24 per le strutture Hub e H12 per quelle Spoke.

Articolo 3

Medici impiegati nell'attività assistenziale a prestazione oraria

1. Ai sensi dell'ACN, i medici con debito orario sono:

- a) i medici del ruolo unico a ciclo di scelta (MAP) che optano volontariamente per il completamento dell'impegno settimanale secondo le procedure previste dall'ACN (attività oraria e attività a ciclo di scelta) a 38 ore settimanali, assumendo la qualifica di MRU. L'attività oraria di questi professionisti è limitata all'orario diurno nei giorni feriali, senza obbligo di prestazioni notturne (dalle ore 20:00), né nei giorni prefestivi e festivi, salvo espressa dichiarazione volontaria al Referente di AFT;
- b) i medici del ruolo unico ad attività oraria (MCA) che optano volontariamente per il completamento dell'impegno settimanale secondo le procedure previste dall'ACN e dal presente accordo a 38 ore settimanali, assumendo la qualifica di MRU con acquisizione di scelte;
- c) i medici del ruolo unico ad attività oraria (MCA), che possono chiedere all'Azienda l'aumento delle ore settimanali da 24 a 38 senza optare per il ruolo unico e senza acquisizione di scelte. Tali medici, per le ore superiori alle 24 settimanali, possono aderire ai pacchetti di servizio orario di cui all'art. 4 del presente Accordo;
- d) i medici del ruolo unico (MRU) conferito successivamente all'1 gennaio 2025, con obbligo di svolgere 38 ore di attività oraria, con debito orario e ciclo di scelta;
- e) i medici con incarico a tempo determinato impiegati in attività oraria con incarico conferito sia prima che dopo l'1 gennaio 2025, che svolgono le attività orarie secondo le necessità aziendali, in caso di carenza di MRU;
- f) i medici del ruolo unico con incarico temporaneo conferito dopo l'1 gennaio 2025 (MRU), che svolgono attività di scelta e attività oraria con la modulazione di cui all'art. 38, comma 9, dell'ACN.

2. L'attività oraria svolta dai MRU è coordinata funzionalmente e organizzativamente a livello distrettuale, sentiti i rispettivi Referenti di AFT, per garantire l'integrazione organizzativa e professionale e favorire l'accesso omogeneo ai servizi da parte della cittadinanza.

3. Il responsabile del Distretto, in collaborazione con il Referente di AFT, predispone i turni di servizio notturno, prefestivo, festivo e presso la Centrale 116117, secondo pianificazione trimestrale anticipata e previa consultazione dei medici interessati. I turni di servizio sono comunicati e assegnati sulla base del principio della equità distributiva fra tutti i medici incaricati. Il Referente di AFT predispone la turnistica per tutte le attività orarie diurne.

4. L'Azienda, sulla base delle proprie priorità assistenziali, assegna ai MRU le sedi di attività a prestazione oraria nel territorio delle CdC a cui l'AFT di appartenenza fa riferimento, fino a compimento dell'attivazione di tutte le CdC e nelle more del completamento della presenza di tutti i

medici a ruolo unico 38 ore, in ogni caso tenendo presente che la sede principale del MRU dedicata all'attività fiduciaria per i propri pazienti non deve distare più di 13 Km dalla sede dell'attività serale a prestazione oraria. Per le ore svolte in sede diversa da quella di assegnazione sono riconosciuti i compensi di cui all'art. 4, comma 3, del presente Accordo.

5. Per i medici di cui al comma 1, lettere a), d) ed f), l'Azienda, per il tramite dei relativi Distretti sanitari, valuta le disponibilità orarie dei professionisti. Tali disponibilità sono sottoposte a verifica trimestrale in conformità alla flessibilità del rapporto assistiti/orario prevista dall'art. 38, comma 1, dell'ACN.

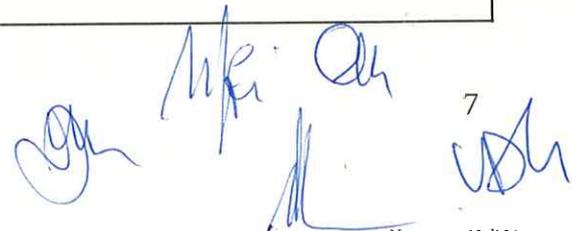
Articolo 4 Pacchetti di attività oraria

1. Il Referente di AFT ha la responsabilità di dare attuazione e coordinare le attività orarie di cui al presente articolo, secondo quanto previsto dal presente Accordo.

2. Di seguito, in tabella, si riportano le attività assistenziali che possono essere svolte nell'ambito della quota oraria anche in aggiunta a quanto previsto dall'articolo 43, comma 7, dell'ACN, con relativi compensi. La scelta dei pacchetti di attività è volontaria, fermo restando che:

- presso le CdC il medico è tenuto a svolgere almeno 12 ore settimanali di attività, nel limite del fabbisogno individuato dal Distretto e fino al massimo di 38 ore settimanali;
- in caso di mancanza di accordo tra le parti, il Distretto dispone di ulteriori 12 ore settimanali di cui all'art. 1, comma 9, del presente Accordo, oltre alle 12 ore settimanali previste dal precedente punto.

Attività	ore settimanali	compenso orario
<p>a) Ambulatori diurni e notturni presso le Case della Comunità:</p> <p>- ad accesso libero per bisogni non differibili o per la presa in carico di codici bianchi, rivolti alla popolazione di riferimento, ai cittadini non residenti, ai turisti e agli studenti fuori sede, anche a seguito di contatto/invio del 116117</p> <p>- per attività territoriali individuate per interventi di salute pubblica, di medicina d'iniziativa, di promozione alla salute rivolte alla Comunità e concordate in sede di Comitato aziendale</p>	<p>almeno 12 ore settimanali, nel limite del fabbisogno individuato dal Distretto e fino a 38 ore</p>	<p>- euro 45,00 per l'attività diurna feriale, festiva e prefestiva, comprensivo dei compensi di cui all'art. 2, commi 9 e 10, dell'Accordo provinciale del 21 giugno 2024 e di un ulteriore compenso di euro 0,75, aggiuntivo ai compensi di cui all'art. 47, comma 3, dell'ACN, a fronte del raggiungimento di target di attività definiti annualmente dall'Azienda, anche attraverso l'utilizzo della strumentazione messa a disposizione presso la struttura</p> <p>- euro 44,25 per attività notturna, comprensivo del compenso di cui all'art. 2, commi 9 e 10 dell'Accordo provinciale del 21 giugno 2024 con riconoscimento del rimborso forfettario di cui all'art. 47, comma 8, ACN</p>
<p>b) Attività di continuità assistenziale notturna, festiva e prefestiva in sedi distrettuali diverse dalle CdC</p>	<p>fino a 38 ore</p>	<p>euro 30,63, in applicazione dell'art. 2, commi 9 e 10 dell'Accordo provinciale del 21 giugno 2024, con riconoscimento del rimborso forfettario di cui all'art. 47, comma 8, ACN</p>
<p>c) Ambulatori diurni ad accesso libero e/o programmato nei territori ove non sia temporaneamente possibile individuare, nell'ambito dell'AFT, un medico di riferimento, dopo espletamento della procedura di cui all'art. 5, comma 14, del</p>	<p>fino a 15 ore</p>	<p>euro 37,50, comprensivo di un compenso orario di euro 13,25 aggiuntivo al compenso di cui all'art. 47, comma 3, ACN, per l'attività assistenziale aggiuntiva nelle sedi carenti individuate dall'Azienda</p>



presente Accordo.		
d) Attività di assistenza medica nelle ore notturne dopo le 24, sabato, domenica e festivi, a seguito di contatto/invio della Centrale 116117 con attivazione del modello di rintracciabilità del medico presso il proprio domicilio.	fino a 24 ore	euro 24,25, con riconoscimento del rimborso forfettario di cui all'art. 47, comma 8, ACN
e) Attività presso la Centrale 116117	fino a 12 ore	euro 50,00, comprensivo di un compenso di euro 25,75, aggiuntivo al compenso di cui all'art. 47, comma 3, ACN, a fronte dell'attività di triage effettuata nei confronti della generalità della popolazione e delle attività di coordinamento degli interventi. Tale compenso aggiuntivo assorbe i compensi di cui all'art. 2, commi 9 e 10, dell'ACP del 21 giugno 2024.
f) Attività di assistenza presso Ospedali di Comunità e Strutture intermedie	fino a 10 ore	euro 60,00, comprensivo di un compenso di euro 35,75, aggiuntivo al compenso di cui all'art. 47, comma 3, ACN, a fronte delle attività assistenziali svolte nelle strutture secondo le indicazioni aziendali
g) Attività di vaccinazione riferita a tutta la popolazione della propria AFT	fino a 5 ore	Remunerate con il compenso di cui all'Accordo provinciale vigente per le vaccinazioni
h) Attività di visite domiciliari nei confronti dei pazienti di tutta la AFT	fino a 10 ore	Remunerate nell'ambito delle proprie quote capitarie
i) Attività di Referente di AFT	fino a 10 ore	Remunerate con l'indennità fissa di cui all'art. 6, comma 3, del presente Accordo
j) Attività di Coordinatore distrettuale di AFT	fino a 10 ore	Remunerate con l'indennità fissa di cui all'art. 7, comma 5, del presente Accordo
k) Progetti con device diagnostici di primo livello nella sede principale di AFT	fino a 5 ore	Remunerate con compensi della quota variabile per progetti
l) Attività di visite domiciliari in equipe per cure palliative da parte di medici in possesso di specifica certificazione riguardanti pazienti di tutta la AFT	fino a 10 ore	Remunerate con compensi per accesso di cui all'Accordo provinciale vigente
m) Attività di sostituzione ai medici appartenenti alla AFT, se assenti per ferie o malattie	fino a 15 ore settimanali di ambulatorio	come da art. 36 ACN
n) Attività di sostituzione di medici titolari di AFT per permessi sindacali, secondo quanto stabilito dall'ACN		euro 24,25
o) Attività di medicina scolastica presso le Scuole di ogni ordine e grado con vaccinazione nella scuola in caso di pandemie		euro 24,25

3. I compensi indicati nella tabella del comma 2 sono riconosciuti a tutti i medici che svolgono attività oraria elencati all'art. 3, comma 1, del presente Accordo, a seconda della tipologia di attività assegnata.

4. Nel caso di svolgimento di attività di continuità assistenziale notturna, festiva e prefestiva, in sede diversa da quella di assegnazione è riconosciuto al medico una maggiorazione del compenso orario di cui alla tabella del comma 2 pari a euro 12,00. Per attività oraria notturna, festiva e prefestiva svolta volontariamente in sede diversa da quella di assegnazione è riconosciuta al medico, ad esclusione dei medici con sede di assegnazione presso la CdC, un'indennità oraria aggiuntiva di euro 12,00 se la sede di trasferta è situata all'interno del territorio della CdC di riferimento, aumentata a euro 15,00 se la sede di trasferta è nel Distretto di appartenenza ma al di fuori

del territorio della CdC.

Qualora la sede di trasferta sia presso una Cdc, ai medici è riconosciuto il compenso orario di cui alla Tabella del precedente comma 2, lett. a), ma non l'indennità di trasferta di cui al presente comma.

Art. 5 Aggregazione funzionale territoriale (AFT)

1. L'ACN ha previsto il superamento delle forme associative esistenti anche sul territorio trentino ai sensi dell'art. 8, comma 1, lettera e) ed f), del D.L.vo n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, e la definizione di un nuovo modello organizzativo incentrato sulle AFT e sulle UCCP.

2. Le AFT garantiscono la continuità dell'assistenza 24 ore su 24 e 7 giorni su 7, assicurando una risposta assistenziale mediante:

- coordinamento degli orari di apertura degli ambulatori nella fascia diurna dalle 8:00 alle 20:00;
- attività oraria notturna, festiva e prefestiva nelle sedi indicate dall'Azienda, prioritariamente presso le CdC, ai sensi dell'art. 44 dell'ACN, attraverso i MCA e MRU;
- svolgimento di attività programmate e non differibili nei confronti degli assistiti dell'AFT;
- condivisione di dati clinici relativi agli assistiti in carico all'AFT (in prima applicazione patient summary, poi FSE 2.0);
- realizzazione di obiettivi comuni assegnati dall'Azienda e declinati con Accordo aziendale, in attuazione della programmazione provinciale, con assegnazione di risorse in quota variabile, tenuto conto di quanto previsto dal successivo comma 6;
- nomina di Referenti, secondo art. 29, comma 12, dell'ACN;
- partecipazione alle riunioni interne di AFT convocate dal Referente, anche in modalità da remoto.

3. Le AFT operanti fisicamente o meno nelle CdC, dovranno garantire in primis la presa in carico del paziente cronico e dei pazienti a rischio di cronicità. Nel primo caso per garantirne le più adeguate cure tese a scongiurare casi di riacutizzazione e di ricorso all'assistenza ospedaliera. Nel secondo caso miranti ad evitare che le patologie possano evolvere verso la cronicità.

4. Le AFT previste dall'Atto di programmazione sono suddivise in tre fasce, a seconda del numero di assistiti in carico ai medici che ne fanno parte.

Al primo gennaio di ogni anno l'Azienda verifica il numero di assistiti di ogni AFT ai fini del calcolo del budget della medesima e per la definizione dell'indennità del Referente.

Dimensione AFT	Assistiti in carico ai medici componenti l'AFT all'1/1 dell'anno di competenza	Indennità mensile di Referente AFT	Budget annuale dell'AFT su quota capitaria calcolato all'1/1 dell'anno di competenza	"Premio di risultato": Indennità variabile sul raggiungimento degli obiettivi (da erogarsi in due rate semestrali)
AFT FASCIA 1	≥ 20.001 assistiti	2.000 euro	euro 4,74 assistito in carico	5% del budget annuale dell'AFT qualora gli obiettivi di AFT siano stati raggiunti da almeno il 75% dei medici componenti l'AFT (es. per una AFT di 25.000 assistiti il budget di AFT è pari a euro 118.500; premio di risultato spettante = euro 5.925); 2,5% del budget annuale dell'AFT qualora gli obiettivi di AFT siano stati raggiunti dal 60%-74% dei medici componenti l'AFT (es. per una AFT di 25.000 assistiti il budget di AFT è pari a euro 118.500; premio di risultato spettante = euro 2.962,50); 1,25% del budget annuale dell'AFT qualora gli

				obiettivi di AFT siano stati raggiunti dal 51%-59% dei medici componenti l'AFT (es. per una AFT di 25.000 assistiti il budget di AFT è pari a euro 118.500; premio di risultato spettante = euro 1.481,25)
AFT FASCIA 2	da 10.001 a 20.000 assistiti	1.300 euro	euro 4,74 assistito in carico	5% del budget annuale dell'AFT qualora gli obiettivi di AFT siano stati raggiunti da almeno il 75% dei medici componenti l'AFT (es. per una AFT di 15.000 assistiti il budget di AFT è pari a euro 71.100; premio di risultato spettante = euro 3.555); 2,5% del budget annuale dell'AFT qualora gli obiettivi di AFT siano stati raggiunti dal 60%-74% dei medici componenti l'AFT (es. per una AFT di 15.000 assistiti il budget di AFT è pari a euro 71.100; premio di risultato spettante = euro 1.777,50); 1,25% del budget annuale dell'AFT qualora gli obiettivi di AFT siano stati raggiunti dal 51%-59% dei medici componenti l'AFT (es. per una AFT di 15.000 assistiti il budget di AFT è pari a euro 71.100; premio di risultato spettante = euro 888,75)
AFT FASCIA 3	≤10.000 assistiti	800 euro	euro 4,74 assistito in carico	5% del budget annuale dell'AFT qualora gli obiettivi di AFT siano stati raggiunti da almeno il 75% dei medici componenti l'AFT (es. per una AFT di 5.000 assistiti il budget di AFT è pari a euro 23.700; premio di risultato spettante = euro 1.185,00); 2,5% del budget annuale dell'AFT qualora gli obiettivi di AFT siano stati raggiunti dal 60%-74% dei medici componenti l'AFT (es. per una AFT di 5.000 assistiti il budget di AFT è pari a euro 23.700; premio di risultato spettante = euro 592,50); 1,25% del budget annuale dell'AFT qualora gli obiettivi di AFT siano stati raggiunti dal 51%-59% dei medici componenti l'AFT (es. per una AFT di 5.000 assistiti il budget di AFT è pari a euro 23.700; premio di risultato spettante = euro 296,25)

5. Le sedi pubbliche sono a totale carico dell'Azienda per quanto riguarda smaltimento rifiuti pericolosi e utenze di consumo (acqua, riscaldamento, energia elettrica) e pulizie della sede.

6. A decorrere dall'anno 2026 la quota di compenso variabile, derivante dai fondi per l'effettuazione di specifici programmi di attività finalizzate al governo clinico (c.d. "Fondo del governo clinico"), di cui all'art. 47, comma 2, lett. B, I), dell'ACN, pari complessivamente ad euro 6,64 annui per assistito, viene ripartita come segue:

- euro 4,74 destinati al miglioramento della presa in carico dei cronici da parte dell'AFT, comprensivi anche della parte variabile del compenso riconosciuto ai Referenti di AFT;
- euro 1,90 destinati ad altri obiettivi dell'AFT definiti in sede di Comitato aziendale di cui all'art. 12 dell'ACN (di seguito Comitato aziendale), in primis l'appropriatezza prescrittiva e la telemedicina.

7. Ogni AFT si assume il compito, per il tramite del Referente di AFT, di identificare ed arruolare i pazienti cronici tra gli assistiti in carico ai medici che vi operano, attivando nei loro confronti forme di assistenza proattiva con contatto programmato dell'assistito, sulla base delle indicazioni del Comitato aziendale, con verifica del rispetto del PAI/PDTA (Piano assistenziale Individuale/Percorso diagnostico terapeutico) a ciascuno di essi assegnato, nonché monitoraggio dell'adesione alle terapie farmacologiche.

8. Nello sviluppo di tale modello assistenziale, le AFT sono supportate dal personale amministrativo e infermieristico/OSS previsti dagli Accordi provinciali vigenti.

9. Nelle CdC i medici di medicina generale operano in sinergia ai pediatri, agli specialisti ambulatoriali ed ai dipendenti medici, sanitari ed amministrativi; garantendo il relativo raccordo. Fondamentale che, nelle fasi di attivazione graduale delle CdC, ci sia la presenza del Referente di AFT, con adeguato locale, mobili e telefono e dei MRU indicati all'art. 1, comma 6, del presente Accordo e nel Regolamento di funzionamento di AFT.

10. I medici inseriti a seguito di pubblicazione degli incarichi vacanti sono assegnati d'ufficio dal Distretto sanitario all'AFT di afferenza, in base alla località indicata come sede dell'ambulatorio principale, e presentati al Referente di AFT.

Resta ferma la composizione delle AFT definita dall'Azienda al momento della Delibera aziendale di nomina dei 27 Referenti di AFT, fatte salve le cessazioni e i nuovi inserimenti successivi a tale atto. Il medico appartenente ad una AFT può spostarsi in altra AFT nei seguenti casi:

a) spostamento del suo studio principale in altra località, secondo la procedura di cui all'art. 34, comma 3, dell'ACN;

b) in presenza di motivi eccezionali, previa autorizzazione da parte del Distretto sanitario, che acquisisce il parere vincolante del Comitato aziendale.

11. Nella fascia oraria dalle ore 20:00 alle ore 08:00 l'Azienda garantisce l'assistenza medica a tutti i cittadini con i MRU e MCA presso la sede della CdC Hub o strutture distrettuali individuate dall'Azienda.

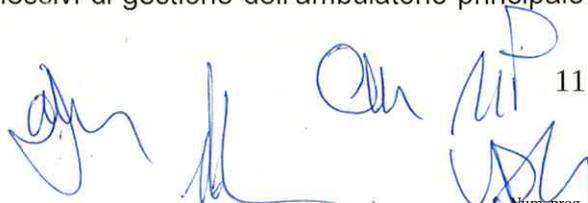
12. I medici del ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria (MCA e MRU) forniscono, inoltre, l'assistenza notturna avanzata (24:00-08:00) secondo il modello organizzativo determinato dalla programmazione provinciale come da DGP n. 2074/2024, con l'adozione del Numero Unico Europeo 116117 o comunque con un'organizzazione che consenta una ridotta presenza fisica dei medici, come da art. 2 dell'Accordo provinciale del 21 giugno 2024. La responsabilità dell'organizzazione ricade sul Responsabile di Distretto sentito il Referente di AFT.

13. Ai sensi dell'art. 38, comma 1, dell'ACN i medici partecipanti alla stessa AFT possono accettare, raggiunta quota 1500, un incremento del massimale fino al limite previsto dal comma 2 del medesimo articolo, per zone e residenti rimasti senza medico di medicina generale, all'interno della AFT e anche prima di pubblicare l'incarico vacante, purché nella sede carente venga svolto un congruo orario di attività ambulatoriale (minimo 2 accessi settimanali). L'inserimento definitivo di un nuovo medico assegnatario di incarico a tempo indeterminato comporta il blocco automatico dell'acquisizione di assistiti in soprannumero da parte del medico in deroga.

14. Ai medici MAP e MRU dell'AFT è riconosciuto, dal mese di entrata in vigore del presente Accordo, il compenso annuo di euro 6,00 per assistito, a fronte dei compiti di cui al presente articolo, ulteriori ed aggiuntivi rispetto all'ACN. Tale compenso assorbe la quota integrativa provinciale riferita all'appartenenza alle forme associative previste dai precedenti Accordi integrativi provinciali. Restano salve le quote nazionali come da art. 8, comma 5, del presente Accordo.

15. Al fine di supportare l'attività assistenziale dei medici nelle AFT, l'Azienda, ai sensi dell'art. 41, comma 7 bis, della l.p. n. 16/2010, mette a disposizione gratuitamente gli eventuali ambulatori di proprietà aziendale disponibili, con la copertura anche delle spese di utilizzo (utenze di consumo). In considerazione della particolare carenza di medici di medicina generale, l'Azienda mette a disposizione gratuitamente anche gli eventuali ambulatori disponibili e non di proprietà della medesima, con la copertura anche delle spese di utilizzo.

Al fine di garantire l'uniformità tra i medici partecipanti alle AFT, è riconosciuto ai medici che non dispongono gratuitamente di ambulatori aziendali o di altri enti pubblici, un'agevolazione economica forfettaria per la copertura dei costi complessivi di gestione dell'ambulatorio principale

 11

pari a un dodicesimo di euro 2,50 annui per assistito in carico (euro 0,21), valutati al 15 di ogni mese. Detta agevolazione è riconosciuta anche ai medici per i locali di loro proprietà utilizzati come ambulatorio principale.

Detta agevolazione non è dovuta ai medici inseriti dopo l'entrata in vigore del presente Accordo che rifiutano un ambulatorio messo a disposizione dall'Azienda e non è dovuta ai medici che percepiscono l'indennità mensile di zona disagiata di cui all'art. 15 dell'Accordo provinciale del 21 giugno 2024.

Art. 6 Referente di AFT

1. Il Referente di AFT di cui all'art. 30 dell'ACN opera conformemente a quanto previsto nel presente accordo e nel Regolamento di funzionamento della AFT, redatto ai sensi dell'art. 29, comma 12, ACN vigente e nonché in esecuzione della Delibera dell'Azienda n. 89/2025.

2. In fase di prima applicazione del presente Accordo, per il primo triennio, sono confermati i Referenti già designati con deliberazione dell'Azienda n.123/2025, salvo quanto disposto nella deliberazione aziendale n. 89/2025.

3. A specificazione del comma 6 dell'art. 30 dell'ACN, al Referente, fermo restando quanto previsto dalla deliberazione aziendale n. 89/2025, spettano a decorrere dall'1 gennaio 2026:

a) un compenso mensile correlato alle funzioni assegnate sia dall'attuale Regolamento aziendale di AFT che a quanto riportato in ACN, compresa l'organizzazione di almeno 4 audit/ riunioni interne all'anno di AFT anche in modalità da remoto, finalizzate anche all'analisi delle criticità e/o proposte da sottoporre al direttore del distretto di riferimento;

b) un compenso variabile, denominato "premio di risultato", erogato in due rate semestrali, la prima di acconto, la seconda di saldo (cassa agosto e cassa gennaio dell'anno successivo), in riferimento ai risultati ottenuti dall'AFT nei progetti obiettivo aziendali.

4. Il compenso di cui al precedente comma 3, lett.a) viene erogato mensilmente nell'importo calcolato sulla base della tabella riportata all'art. 5, finanziato con le risorse di cui all'art. 47, comma 2, lett. B, II), dell'ACN. e, qualora necessario, con risorse di cui all'art. 47, comma 2, lett. B, I), dell'ACN.

Fino al 31 dicembre 2025 continuano ad essere erogate le quote di cui all'art. 47, comma 2, lett. B, II), e comma 3, lett. B, dell'ACN, tenuto conto delle riduzioni intervenute ai sensi dell'art. 6 dell'ACN 8 luglio 2010.

5. Il compenso variabile di cui al precedente comma 3, lett. b) viene erogato in rate semestrali per il raggiungimento in percentuale crescente degli obiettivi progettuali annuali indicati dal Comitato aziendale riferito all'art. 47, comma 2, lett. B, I), complessivi dell'intera AFT, come indicato nella tabella riportata all'art. 5 del presente Accordo. Nella determinazione del premio di risultato non sono conteggiati gli eventuali medici frequentanti la Scuola di formazione specifica in medicina generale di Trento che non aderiscono ai progetti obiettivo aziendali.

Art. 7 Coordinatore distrettuale di AFT

1. Conformemente all'art. 30, comma 8, dell'ACN vigente l'Azienda individua per il tramite del Direttore sanitario, per ciascun-Distretto un Coordinatore distrettuale di AFT rappresentante dei Referenti AFT, quale componente di diritto dell'Ufficio di Coordinamento distrettuale.

2. Il Coordinatore distrettuale di AFT svolge le seguenti funzioni:

- coordinamento con il Direttore di Distretto e la Direzione generale dell'Azienda sulle tematiche di

medicina territoriale e sui rapporti con l'Università;

- partecipazione alle attività previste dall'art. 45, comma 7, e seguenti dell'ACN;
- interfaccia operativa con i referenti AFT del Distretto;
- gestione delle relazioni con il Comitato aziendale;
- collaborazione con il Direttore del Dipartimento Cure Primarie e con il Direttore Sanitario dell'Azienda;
- raccordo con la Scuola di Formazione specifica in Medicina Generale di Trento in relazione ai medici in formazione presso le AFT
- partecipazione a riunioni con il personale sanitario, il comparto, i dirigenti medici del Distretto quando invitato dal Direttore di Distretto;
- svolgimento di attività di docenza, se iscritto al Registro provinciale dei docenti MMG per conto dell'Azienda, sulle tematiche attinenti al funzionamento delle AFT e ai compiti dei Referenti;
- relazioni con Società scientifiche di medicina generale e di telemedicina operanti nel Distretto per la verifica e la partecipazione a progetti obiettivi.

3. Nelle more della piena riorganizzazione dell'Azienda, del completamento di tutte le CdC secondo PNRR e dell'inquadramento di tutti i medici a ruolo unico come previsto dall'ACN, sono confermati per il primo triennio, quali Coordinatori distrettuali di AFT, i soggetti già designati con Deliberazione aziendale n. 661/2024.

4. Qualora, successivamente alla sottoscrizione del presente Accordo, il numero dei Distretti aumenti per effetto della riorganizzazione territoriale, i nuovi Coordinatori, fatti salvi coloro di cui al precedente comma 3, saranno nominati dall'Azienda secondo i criteri previsti per i Referenti AFT.

5. Ai Coordinatori distrettuali di AFT spetta un'indennità mensile pari a euro 1000, da erogarsi nell'ambito delle risorse di cui alla quota E dell'art. 47 dell'ACN, con rimborso chilometrico per la partecipazione alle riunioni con i Referenti di AFT o indette dall'Azienda/Distretto, sulla base del valore pubblicato semestralmente dalla SISAC con riferimento alla specialistica ambulatoriale.

6. La durata dell'incarico è triennale, rinnovabile una sola volta, previa valutazione del Direttore generale dell'Azienda sull'attività svolta.

Art. 8

Fondo fattori produttivi (art. 47, comma 2, lett. D ACN)

1. I fattori produttivi dei medici afferenti all'ACN del 2022 rimangono invariati e suddivisi in riferimento all'ultimo ACP 2024 con le novità aggiunte nel presente Accordo. Quelli nuovi confluiscono in un Fondo dei fattori produttivi dell'AFT, in applicazione del presente articolo.

2. Il Fondo è istituito dall'Azienda entro 30 giorni dall'entrata in vigore del presente Accordo e ricomprende le seguenti voci:

- A. compensi per attività associativa;
- B. indennità per la funzione informativo-informatica
- C. indennità collaboratore di studio
- D. indennità di personale infermieristico e operatore socio-sanitario

3. Il Fondo è istituito con le risorse dell'art. 47, comma 2, lett. D, punti I) e II), dell'ACN, ed è integrato annualmente con le risorse provinciali aggiuntive, per un importo annuo indicativo di euro 8.000.000,00 comprensivo della quota Enpam a carico dell'Azienda, già destinate ai fattori produttivi secondo i precedenti Accordi integrativi provinciali.

4. Le somme del Fondo sono finalizzate:

- a salvaguardare il trattamento economico individuale dei medici che percepiscono gli incentivi e le indennità di cui al comma 2, purché risulti assicurato e mantenuto lo standard strutturale,

strumentale ed organizzativo già realizzato e condivisa la partecipazione al nuovo assetto assistenziale in integrazione con gli altri medici;

- in caso di cessazione del rapporto convenzionale dei precedenti titolari, a incentivare le attività dei nuovi medici che entrano nelle AFT e a finanziare il nuovo modello organizzativo provinciale basato su AFT, UCCP e CdC.

5. Con riferimento ai compensi per attività associativa, ai medici in medicina di gruppo/associazione periferica complessa o medicina di gruppo integrato alla data di sottoscrizione del presente Accordo continua ad essere erogata la somma di euro 7,00 annui per assistito, prevista dall'art. 59, lett. B, comma c) punto 4 dell'ACN 2005 e ai medici in medicina di rete si mantiene la somma di euro 4,70 annui per assistito, con assorbimento delle ulteriori quote integrative provinciali finora riconosciute ai sensi degli Accordi provinciali precedenti, a fronte del riconoscimento della nuova quota di cui all'art. 5, comma 14, del presente Accordo. In caso di cessazione del rapporto convenzionale, le relative somme sono destinate a incentivare i nuovi medici che entrano nelle AFT con la quota di cui all'art. 5, comma 14, del presente Accordo.

Con riferimento alle indennità per la funzione informativo-informatica, per il collaboratore di studio e per il personale infermieristico e operatore socio-sanitario, ai medici continuano ad essere erogate le indennità percepite alla data di sottoscrizione del presente Accordo. In caso di cessazione del rapporto convenzionale di tali medici le relative indennità sono destinate a finanziare i fattori produttivi di medesima destinazione a favore dei nuovi medici che entrano nelle AFT, secondo le disposizioni e negli importi di cui all'Accordi provinciali precedenti.

6. In prima applicazione il Fondo è istituito per il periodo dal 1° settembre 2025 al 31 dicembre 2026 ed è integrato con risorse provinciale di un'ulteriore somma di euro 2.700.000,00 comprensiva della quota Enpam a carico dell'Azienda, per il finanziamento del modello organizzativo provinciale riferito alla nuova organizzazione di AFT di cui al presente Accordo.

7. Per le annualità successive, a decorrere dal 2027, il Fondo è integrato con una somma aggiuntiva provinciale determinata tenuto conto del valore annuale e delle cessazioni di medici intervenute nell'anno precedente e degli eventuali residui di cui al successivo comma 8, e comunque per un importo non superiore ad euro 2.000.000,00, comprensivo della quota Enpam a carico dell'Azienda.

8. Le risorse che restano sul Fondo dopo gli utilizzi di cui al precedente comma 5, sono utilizzate, indipendentemente dalla loro iniziale destinazione, per il riconoscimento dell'indennità di collaboratore di studio ai nuovi medici e per la copertura di un servizio di collaboratore di studio nel limite di un part-time di massimo 20 ore settimanali per ogni AFT di fascia 1 e 2 di cui all'art. 5, comma 4, del presente Accordo.

Al termine dell'esercizio le eventuali risorse provinciali residue di cui ai commi 6 e 7, vanno ad integrare il Fondo dell'anno successivo.

9. I costi inerenti la messa in rete informatizzata dei singoli medici sono a totale carico dell'Azienda, senza oneri a carico dei medici di medicina generale, ai sensi dell'art. 6, comma 3, dell'ACN.

10. L'Azienda si impegna a mettere tutti i server dei medici di medicina generale in collegamento tra loro, nella rispettive AFT, ai sensi dell'art. 6, comma 3, dell'ACN, per il funzionamento ottimale del servizio nei confronti di tutti i cittadini della stessa AFT, qualora presi in carico da ognuno dei medici della AFT medesima, come previsto dal presente Accordo. Nulla si può imputare ai medici della AFT se fra loro non è possibile collegare i vari server. Qualora non siano attivi i collegamenti, nessuna responsabilità sarà imputabile al medico.

11. Tenuto conto delle cessazioni di medici e della situazione di carenza assistenziale, l'Azienda effettua un monitoraggio delle risorse del Fondo fattori produttivi, con rendicontazione periodica alla Provincia.

Art. 9

Fondo governo clinico, Quote per servizi e Quote per ulteriori attività e prestazioni

1. L'ammontare del Fondo governo clinico (art. 47, quota B, I), ACN) è determinato annualmente dall'Azienda con valore unitario pari a euro 6,64 x numero di assistiti in carico ai medici a ciclo di scelta al primo gennaio di ogni anno e ripartito tra le AFT secondo il numero della popolazione assistita dai medici di ogni AFT.
2. Nell'ambito degli obiettivi prioritari previsti dalla programmazione provinciale l'Azienda, sentito il Comitato aziendale individua gli obiettivi da assegnare alle singole AFT, entro ottobre dell'anno precedente alla attuazione degli obiettivi annui (massimo tre obiettivi annui per AFT). A decorrere dal 2026 le risorse sono allocate secondo le modalità di cui all'art. 5, comma 6, del presente Accordo.
3. Con Accordo attuativo aziendale sono definiti i progetti, le risorse, gli specifici indicatori, le quote per il raggiungimento degli obiettivi. Gli obiettivi per il 2025 rimangono quelli in essere. I progetti per ciascun anno devono essere comunicati dai Referenti di AFT entro il mese di ottobre dell'anno precedente al Comitato aziendale, che provvede ad autorizzarli entro fine anno. I relativi compensi saranno liquidati in tre rate (cassa aprile, cassa agosto, cassa gennaio dell'anno successivo).
4. Il Fondo è determinato annualmente in una somma indicativa annua di euro 3.100.000,00, al netto della quota Enpam a carico dell'Azienda.
5. Le risorse riferite alla quota C dell'art. 47, ACN sono destinate a finanziare le attività di assistenza domiciliare (ADI, ADICP e ADP) e le prestazioni aggiuntive (PPIP). Dal 2026 la Provincia annualmente definirà l'entità delle risorse disponibili per ADI, ADICP e ADP nell'importo non inferiore a euro 2.400.000,00 annui, comprensivo della quota Enpam a carico dell'Azienda.
6. Le risorse provinciali aggiuntive di cui alla quota E dell'art. 47, ACN finanziano:
 - la qualificazione provinciale di cui all'art. 21 dell'Accordo provinciale del 17 aprile 2007 e ss.mm., pari a euro 3,80 annui per assistito;
 - lo svolgimento di attività in zone disagiate di cui all'art. 15 e all'art. 16, comma 2, dell'Accordo provinciale del 21 giugno 2024;
 - le quote orarie aggiuntive previste dall'articolo 4 del presente Accordo;
 - l'indennità del Coordinatore distrettuale di AFT di cui all'art. 7, comma 5, del presente Accordo;
 - le agevolazioni economiche per l'utilizzo degli ambulatori previste dall'art. 5, comma 15, del presente Accordo;
 - la partecipazione volontaria dei medici per contribuire alle politiche vaccinali, ulteriore rispetto all'impegno nella campagna antinfluenzale, d'intesa con il Dipartimento di prevenzione dell'Azienda, con riconoscimento di un compenso di euro 9,00 a vaccinazione in relazione al raggiungimento di target di copertura definiti dall'Azienda.

Art. 10

Telemedicina e sistemi di Intelligenza Artificiale (IA)

1. In riferimento anche a quanto indicato nell'ACN vigente, all'art. 44, comma 7, all'art. 47, lett. E, comma 3, lett. C e all'art. 1 dell'Accordo provinciale 21 giugno 2024, l'Azienda e la Provincia di Trento riconoscono l'importanza della telemedicina e della IA tra i compiti di supporto della medicina generale, ne coordinano le modalità gestionali con i medici di medicina generale tramite i Referenti di AFT e le responsabilità di entrambe le parti nel comodato d'uso gratuito alle AFT dei

device, secondo quanto previsto dalla normativa vigente, per i relativi progetti obiettivo aziendali. E' comunque configurabile la responsabilità del singolo medico utilizzatore, nelle modalità definite tra l'Azienda e i Referenti di AFT.

2. I medici in congedo parentale secondo le previsioni ENPAM, puerperio o malattie fisiche che non permettono le visite domiciliari (accertate dalla Commissione aziendale di cui all'art. 19 dell'ACN 2005 o dal medico competente aziendale) possono lavorare in televisita dal domicilio come previsto dall'art. 44, comma 7, dell'ACN, dall'Accordo provinciale del 21 giugno 2024 e dalla normativa vigente. In questo caso i professionisti MRU e in congedo parentale secondo le previsioni ENPAM e puerperio possono chiedere di lavorare al 50% in ambulatorio e l'altro 50% a domicilio o presso la Centrale 116117, qualora ci sia sufficiente personale di AFT che ne supporta l'assenza (almeno il 51% dei medici della AFT)

3. I medici che svolgono attività oraria notturna dal proprio domicilio, possono accertarsi delle condizioni dei pazienti, oltre che al telefono, anche attraverso strumenti di telemedicina, come da Accordo provinciale del 21 giugno 2024.

4. I progetti obiettivo per la medicina generale contemplano l'uso della telemedicina sia per il vecchio ordinamento (ACN 2022) che per il nuovo (ACN 2024), sia nelle linee di indirizzo di Agenas e nel PNRR M1 e M6, per le CdC Hub e Spoke che nelle AFT, con l'uso di strumentazioni e device che abbinino telemedicina e/o IA.

5. Secondo quanto stabilito dal tavolo tecnico della medicina generale 2025 in Agenas, la IA fa parte di una sperimentazione che interessa anche i medici di medicina generale della Provincia di Trento. Tale sperimentazione viene coordinata tra Provincia e Azienda e concordata in Delegazione trattante art. 15, comma 5, del Comitato aziendale dove verranno adeguate le risorse riguardanti tale sperimentazione.

Art. 11 Decorrenza e abrogazioni

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

2. Dal mese successivo all'entrata in vigore del presente Accordo è abrogato il comma 12 dell'art. 2 dell'Accordo provinciale del 21 giugno 2024.

NORME FINALI e TRANSITORIE

Norma finale n. 1

1. Con l'entrata in vigore del presente accordo le MGI, le medicine di gruppo, le associazioni periferiche complesse e le reti pre-esistenti a questo accordo, nonché i medici non associati, confluiscono tutti nelle rispettive AFT e non si possono costituire nuove forme associative. I referenti nominali dei MGI fanno riferimento ai Referenti di AFT che ne assumono la potestà per tutti gli adempimenti nei confronti di Azienda per quanto riguarda i rapporti tra gli stessi medici e l'Azienda. Restano in capo ai Referenti delle MGI ad esaurimento, unicamente, i progetti con device previsti nel 2025 ed eventuali contratti di lavoro precedenti con il personale di studio o infermieristico della MGI. Il personale di studio del singolo medico afferente alle forme associative preesistenti rimane gestito dal singolo medico fino alla cessazione del rapporto. Il medico deve comunque coordinarsi con il Referente di AFT per tutta l'attività riferita alla propria AFT e non più quindi al referente delle precedenti forme associative.
2. L'unico modello organizzativo di riferimento dall'entrata in vigore del presente Accordo è l'AFT. Resta fermo che i medici di medicina generale componenti del pregresso modello (MGI) mantengono le indennità di cui all'ACN, anche se con un numero di componenti inferiore per deroga.

Norma finale n. 2

1. I MRU che svolgono attività notturna ai sensi dell'art. 44 dell'ACN, sono esentati dal lavoro successivo diurno su richiesta del soggetto interessato al Referente della AFT che ne dispone la sostituzione per il relativo riposo, fino alle ore 14 del giorno successivo.
2. I MAP e i MRU hanno diritto a lavorare quattro giorni alla settimana se il 5° giorno feriale viene usato per attività di consulti con specialisti, per docenze alla Scuola di formazione specifica in medicina generale; per frequenza di attività teorica della Scuola di formazione specifica in medicina generale, ove prevista.
3. Le ore di attività sindacale vanno segnalate come da ACN e retribuite il mese successivo direttamente dall'Azienda al sostituto, in euro 24,25 per ora di sostituzione.

Norma finale n.3

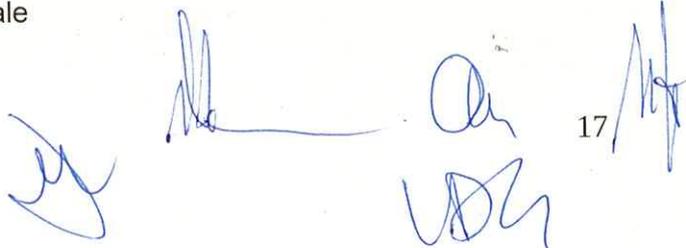
1. In caso di segnalazione dell'URP a problemi inerenti l'AFT, è compito del Referente di AFT relazionare sul caso al responsabile distrettuale. In caso di infrazioni gravi il Referente di AFT segnala il comportamento al Direttore di Distretto, che attiva la procedura di cui all'art. 25 ACN per i dovuti accertamenti del caso. Quanto previsto nel precedente periodo vale anche per il Coordinatore distrettuale per i comportamenti dei Referenti di AFT.

Norma finale 4

1. Il medico non è obbligato nel rapporto fiduciario con l'assistito ad utilizzare sms, whatsapp o email.

Norma finale 5

1. Per il 2025 la quota di cui all'art. 47, comma 2, lett. A, II) dell'ACN è determinata per ogni medico secondo le modalità definite a livello nazionale



17

Norma finale 6

1. Tutti i medici che si sono spostati in diversa AFT dopo la delibera aziendale di nomina dei Referenti di AFT, sino alla sottoscrizione del presente contratto sono conteggiati nell'ambito della AFT iniziale, in riferimento alla quale hanno espresso il Referente.
2. Per il solo anno 2025 per il calcolo del budget di AFT e dell'indennità del Referente si fa riferimento alla data della delibera di nomina del Referente di AFT.

Norma finale n. 7

1. Il Comitato aziendale nell'ambito delle risorse assegnate nel bilancio aziendale, senza alcun onere aggiuntivo per il bilancio provinciale, può disciplinare modalità di rintracciabilità telefonica per il servizio di continuità assistenziale in caso di sedi non coperte.

Norma transitoria n.1

1. Il presente Accordo deve essere completato, ad opera della presente Delegazione trattante, ai sensi dell'art. 15, comma 5, con integrazioni, per armonizzarlo con la nuova organizzazione dell'Azienda sanitaria integrata università territorio nel rispetto del quadro normativo e dei principi previsti nell'ACN triennio 2019-2021, a partire dall'art. 32 e 33 del Capo II e per quanto riguarda il Capo III e il Capo IV dell'ACN.

Three handwritten signatures in blue ink, arranged horizontally. The first signature on the left is a cursive 'G'. The middle signature is a cursive 'M'. The signature on the right is a cursive 'A' followed by a circle.