

**DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 28
settembre 1990, n.314**

Accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici di medicina generale, ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

GU n. 260 del 7-11-1990 - Suppl. Ordinario n.69

in vigore dal: 22-11-1990

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visto l'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, istitutiva del Servizio sanitario nazionale, che prevede una uniforme disciplina

del trattamento economico e normativo del personale a rapporto convenzionale con le unita' sanitarie locali mediante la stipula di accordi collettivi nazionali tra le delegazioni del Governo, delle regioni e dell'Associazione nazionale dei comuni italiani (ANCI) e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative, in campo nazionale, delle categorie interessate;

Visto l'art. 9 della legge 23 marzo 1981, n. 93, concernente disposizioni integrative della legge 3 dicembre 1971, n. 1102, recante nuove norme per lo sviluppo della montagna, che ha integrato

la suddetta delegazione con i rappresentanti designati dall'Unione nazionale comuni e comunita' enti montani (UNCEM), in rappresentanza

delle comunita' montane che hanno assunto funzione di unita' sanitarie locali;

Visto l'art. 24, ultimo comma, della legge 27 dicembre 1983, n. 730;

Vista la legge 12 giugno 1990, n. 146, recante norme sull'esercizio del diritto di sciopero nei servizi pubblici essenziali e sulla salvaguardia dei diritti della persona costituzionalmente tutelati. Istituzione della Commissione di garanzia dell'attuazione della legge;

Preso atto che e' stato stipulato un accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici di medicina generale, ai sensi dell'art. 48 della legge n. 833 del 1978, con scadenza al 30 giugno 1991, recante anche disposizioni sull'esercizio

del diritto di sciopero;

Visto il secondo comma dell'art. 48 della citata legge n. 833 del 1978 sulle procedure di attuazione degli accordi collettivi nazionali;

Sulla proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri;

E M A N A

il seguente decreto:

Art. 1

1. E' reso esecutivo l'accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici di medicina generale, ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, riportato nel testo allegato.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sara' inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Dato a Roma, addi' 28 settembre 1990

COSSIGA

ANDREOTTI, Presidente del Consiglio dei Ministri

Visto, il Guardasigilli: VASSALLI

Registrato alla Corte dei conti il 24 ottobre 1990

Atti di Governo, registro n. 81, foglio n. 19

AVVERTENZA:

Il testo delle note qui pubblicato e' stato redatto ai sensi dell'art. 10, comma 3, del testo unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 1985, n. 1092, al solito fine di facilitare la lettura delle disposizioni di legge alle quali e' operato il rinvio. Restano invariati il valore e l'efficacia degli atti legislativi qui trascritti.

[...]

Allegato

in vigore dal: 22-11-1990

PREMESSA

1. Nell'ambito della tutela costituzionale della salute del cittadino intesa quale fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettivita', il S.S.N., demanda al medico convenzionato per la medicina generale compiti di medicina preventiva individuale, diagnosi, cura, riabilitazione ed educazione sanitaria, intesi come un insieme unitario qualificante l'atto professionale.
 2. A tale fine, al medico iscritto negli elenchi per la medicina generale - che e' parte attiva, qualificante e integrata del S.S.N. nel rispetto del principio della libera scelta e del rapporto di fiducia - sono affidati in una visione promozionale nei confronti della salute, compiti di:
 - A) Assistenza primaria, essendo egli il primo ad affrontare i "problemi" del paziente e ad impostare un programma diagnostico e terapeutico ed eventualmente riabilitativo per la risoluzione degli stessi. All'uopo egli puo' utilizzare tutti i supporti che la tecnologia offre per un miglioramento delle possibilita' diagnostiche e terapeutiche;
 - B) Assistenza familiare, riconoscendosi nella famiglia una componente essenziale della professionalita' del medico generale e della tutela della salute;
 - C) Assistenza domiciliare, che permette di affrontare oltre alle malattie acute i problemi sanitari di anziani, invalidi o ammalati cronici, di pazienti dimessi dagli ambienti di ricovero e di pazienti in fase terminale;
 - D) Continuita' assistenziale, onde utilizzare i dati conoscitivi del paziente che derivano da una osservazione prolungata e dalla conoscenza della storia dell' assistito. Onde evitare l'interruzione di tale continuita' deve essere istituzionalizzato un rapporto con lo specialista e con gli ambienti di ricovero;
 - E) Assistenza preventiva individuale, che ha come obiettivi la diagnosi precoce e l' identificazione dei fattori di rischio modificabili che permettano l'attuazione della prevenzione secondaria. Al medico di medicina generale possono essere affidati anche compiti di profilassi primaria individuale;
 - F) Assistenza personale integrale, essendo il medico di famiglia il medico della persona e non di un organo o di un apparato. Egli utilizza la consulenza specialistica al fine di un piu' preciso intervento diagnostico-curativo e coordina tutti gli interventi specialistici che vengono praticati sul paziente che a lui si e' affidato;
 - G) Ricerca, sia in campo clinico che epidemiologico;
 - H) Didattica, sia nei confronti del personale che dei colleghi in fase di formazione;
 - I) Educazione sanitaria, nei confronti dei propri pazienti.
- Dichiarazione preliminare
DEBUROCRATIZZAZIONE DELLE PRESTAZIONI PROFESSIONALI DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE
1. Le parti individuano nell'interesse del cittadino nella massima semplificazione delle procedure di accesso ai servizi un obiettivo fondamentale del Servizio sanitario nazionale, al quale devono

risultare funzionalmente orientate le norme della presente convenzione.

2. Nel quadro delle iniziative tese a rendere operante la semplificazione di cui al comma precedente, le parti riconoscono che,

avuto riguardo alla unitarietà organizzativa dell'offerta istituzionale dei servizi da parte della unità sanitaria locale, sia immediatamente perseguita in forma generalizzata la prescrizione diretta di indagini diagnostiche sia da parte dello specialista ospedaliero dipendente dal Servizio sanitario nazionale nell'esercizio delle attività riconducibili ai compiti obbligatori d'istituto, che da parte dello specialista convenzionato interno nei limiti delle competenze fissate dal decreto del Presidente della Repubblica 8 giugno 1987, n. 291.

3. Allo scopo di assicurare la concreta operatività dei principi enunciati ai commi precedenti e di favorirne la diffusione la parte pubblica si impegna a porre in essere, nel rispetto delle competenze proprie di ciascuna delle componenti, le indispensabili iniziative di indirizzo e coordinamento anche in sede di attivazione degli appropriati strumenti normativi che impegnino anche i medici dipendenti del S.S.N. e gli specialisti convenzionati interni, tenendo presente l'esigenza di garantire la unitarietà e la continuità assistenziale nei confronti del singolo soggetto.

Art. 1.

Campo di applicazione

1. La presente convenzione nazionale regola, ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, il rapporto di lavoro autonomo, continuativo e coordinato, che si instaura fra il servizio sanitario nazionale ed i medici di medicina generale, iscritti negli elenchi di cui all'art. 5.

2. I rapporti libero-professionali che, ai sensi del presente accordo, i medici di medicina generale instaurano con le U.S.L. per lo svolgimento di attività a rapporto orario e di guardia medica saranno regolati dagli accordi nazionali previsti dalle norme citate.

[...]

Allegato

in vigore dal: 22-11-1990

Art. 2.

Graduatorie

1. I medici da incaricare per l'espletamento delle attività disciplinate dal presente accordo sono tratti da graduatorie uniche per titoli, predisposte annualmente a livello regionale.

2. In attesa che venga data attuazione alla direttiva CEE n. 86/457 del 15 settembre 1986, che prevede il possesso del diploma di formazione specifica in medicina generale, i medici che aspirano all'iscrizione nelle graduatorie regionali devono possedere i seguenti requisiti alla scadenza del termine per la presentazione delle domande:

a) iscrizione all'albo professionale;

b) non aver compiuto il cinquantesimo anno di età.

3. Si prescinde dal requisito del limite di età per i medici che alla scadenza del termine di cui al comma 4 siano titolari, anche se in altra regione, di incarico disciplinato dal presente accordo.

4. Ai fini dell'inclusione nella graduatoria annuale i medici devono inviare, con plico raccomandato entro il termine del 30 giugno, all'assessorato alla sanità della regione in cui intendono prestare la loro attività, una domanda conforme allo schema allegato

sub lettera A), corredata dalla documentazione atta a provare il possesso dei requisiti e dei titoli dichiarati.

5. Ai fini della graduatoria sono valutati solo i titoli posseduti alla data del 31 maggio.

6. Il medico che sia già stato iscritto nella stessa graduatoria regionale dell'anno precedente deve presentare, oltre alla domanda, soltanto il certificato di iscrizione all'albo professionale e la documentazione probatoria degli ulteriori titoli acquisiti nel corso dell'ultimo anno nonché di eventuali titoli non presentati per la precedente graduatoria.

7. La domanda e la documentazione allegata devono essere in regola

con le vigenti norme di legge in materia di imposta di bollo.

8. L'amministrazione regionale, sulla base dei titoli e dei criteri di valutazione di cui al successivo art. 3, previo parere obbligatorio del Comitato di cui all'art. 37, predispone una graduatoria unica regionale da valere per l'anno solare successivo, specificando, a fianco di ciascun nominativo il punteggio conseguito, le eventuali situazioni di incompatibilità e la residenza.

9. La graduatoria è resa pubblica entro il 15 ottobre sul Bollettino Ufficiale della Regione ed entro 30 giorni dalla pubblicazione i medici interessati possono presentare all'Amministrazione regionale istanza di riesame della loro posizione in graduatoria.

10. La graduatoria regionale, previo parere obbligatorio del Comitato ex art. 37, è approvata in via definitiva entro il 15 dicembre dall'amministrazione regionale e comunicata alle UU.SS.LL. e

agli Ordini provinciali dei medici della Regione.

[...]

Allegato

in vigore dal: 22-11-1990

Art. 3.

Titoli per la formazione delle graduatorie

1. I titoli valutabili ai fini della formazione delle graduatorie sono elencati qui di seguito con l'indicazione del punteggio attribuito a ciascuno di essi:

I - Titoli accademici e di studio:

a) iscrizione all'albo professionale per ciascun mese (il punteggio è raddoppiato, punti 0,02 per mese di iscrizione negli albi professionali della regione ove è presentata la domanda) p. 0,01

b) diploma di laurea conseguito con voto 110/110 e lode " 1,00

c) diploma di laurea conseguito con voti da 105 a 109 " 0,50

d) diploma di laurea conseguito con voti da 100 a 104 " 0,30

e) specializzazione o libera docenza in medicina generale o discipline equipollenti ai sensi del decreto ministeriale 10 marzo 1983, tab. B:

per ciascuna specializzazione o libera docenza " 2,00

f) specializzazione o libera docenza in discipline affini a quella di medicina generale ai sensi del decreto ministeriale 10 marzo 1983, tab. B, e successive modificazioni e integrazioni: per ciascuna specializzazione o libera docenza " 0,50

g) tirocinio abilitante svolto ai sensi della legge n. 148 del 18 aprile 1975 " 0,10

II - Titoli di servizio:

a) Attività di medico di medicina generale convenzionato ai sensi dell'art. 48 della legge n. 833/1978 compresa quella svolta in qualità di associato:

per ciascun mese complessivo " 0,20
 Il punteggio e' elevato a 0,30 per mese per l'attivita' prestata nell'ambito della regione nella cui graduatoria si chiede l'inserimento;

b) attivita' di sostituzione del medico di medicina generale convenzionato con il S.S.N. solo se svolta con riferimento a piu' di 100 utenti e per periodi non inferiori a 5 giorni continuativi (le sostituzioni dovute ad attivita' sindacale del titolare sono valutate anche se di durata inferiore a 5 giorni) quelle effettuate su base oraria ai sensi dell'art. 34 sono valutate con gli stessi criteri di cui alla lettera c):

per ciascun mese complessivo " 0,20

c) servizio effettivo di guardia medica svolta in forma attiva, anche a titolo di sostituzione, ai sensi dell'apposito accordo sottoscritto in base all'art. 48 della legge n. 833/1978:

per ogni mese ragguagliato a 96 ore di attivita' . . . " 0,20
 (Per ciascun mese solare non puo' essere considerato un numero di ore superiore a quello massimo consentito dall'accordo nazionale relativo al settore);

d) attivita' di guardia medica svolta in forma di disponibilita' e reperibilita' ai sensi dell'accordo sottoscritto ex art. 48 della legge n. 833/1978:

per ogni mese ragguagliato a 96 ore di attivita' . . . " 0,05

e) attivita' medica nei servizi di assistenza stagionale nelle localita' turistiche organizzati dalle Regioni o dalle UU.SS.LL.:

per ciascun mese complessivo " 0,20

f) attivita' professionale prestata come medico dipendente da strutture ospedaliere pubbliche (compresa quella derivante da incarichi temporanei) o come medico militare:

per ciascun mese complessivo " 0,10

g) attivita' di medico svolta all'estero in medicina interna (o disciplina affine) ai sensi della legge 9 febbraio 1979, n. 38, della legge 10 luglio 1960, n. 735, e successive modificazioni e del decreto ministeriale del 1 settembre 1988, n. 430:

per ciascun mese complessivo " 0,10

h) attivita' professionale di medico di medicina generale svolta presso servizi sanitari di pubbliche amministrazioni non espressamente contemplate nei punti che precedono:

per ciascun mese complessivo " 0,10

i) servizio militare di leva (o sostitutivo nel servizio civile) svolto dopo il conseguimento del diploma di laurea in medicina:

per ciascun mese " 0,05

l) attivita' professionale diversa da quella considerata al punto f), prestata come medico dipendente da amministrazioni pubbliche:

per ciascun mese complessivo " 0,05

m) attivita' di sostituzione di medico pediatra di libera scelta se svolta con riferimento ad almeno 70 utenti e per periodi non inferiori a 5 giorni continuativi:

per ciascun mese complessivo " 0,10

2. Ai fini del calcolo dei punteggi relativi ai titoli di servizio le frazioni di mese superiori a 15 giorni sono valutate come mese intero. Relativamente al servizio di guardia medica di cui al Titolo II, lettera c), per frazione di mese da valutare come mese intero si intende un complesso di ore di attivita' superiore a 48.

3. I titoli di servizio non sono cumulabili se riferiti ad attivita' svolte nello stesso periodo. In tal caso e' valutato il titolo che comporta il punteggio piu' alto.

4. A parita' di punteggio complessivo prevalgono, nell'ordine,

il voto di laurea, l'anzianita' di laurea, e, infine, la maggiore eta'.

5. Non sono valutabili attivita' che non siano espressamente previste ed elencate dal presente articolo.

[...]
Allegato

in vigore dal: 22-11-1990

Art. 4.

Incompatibilita'

1. In attesa della regolamentazione legislativa della materia, e' incompatibile con l'iscrizione negli elenchi di cui al successivo art. 5 il medico che, fermo restando quanto previsto dal punto 6 dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, si trovi in una delle posizioni di incompatibilita' previste da leggi o da contratti di lavoro o che:

a) abbia un impegno orario pari o superiore complessivamente a quello stabilito per i medici a tempo pieno dipendente dal S.S.N. in conseguenza di rapporti di lavoro dipendente o convenzionato non incompatibili rientranti nell'ambito degli articoli 47 e 48 della legge n. 833/1978;

b) svolga funzioni fiscali per conto della U.S.L. limitatamente all'ambito nel quale puo' acquisire scelte;

c) fruisca del trattamento ordinario o per invalidita' permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al decreto 14 ottobre 1976 del Ministro del lavoro e della previdenza sociale;

d) svolga attivita' di medico specialista ambulatoriale convenzionato;

e) sia iscritto negli elenchi dei medici specialisti convenzionati esterni;

f) operi, a qualsiasi titolo, in presidi, stabilimenti o istituzioni private convenzionate e soggetti ad autorizzazione ai sensi dell'art. 43 della legge n. 833/1978;

g) sia iscritto nell'elenco dei medici pediatri di libera scelta convenzionati ai sensi dell'art. 48 della legge n. 833/1978.

2. L'incompatibilita' di cui al comma 1, lettera f), non opera nei confronti dei medici che presso le istituzioni ivi indicate svolgano unicamente attivita' libero-professionali con carattere di consulenza occasionale, che siano riferite a settori per i quali le istituzioni non sono convenzionate, oppure attivita' di guardia medica e/o iniezione e prelievo, essendo titolari di un numero di scelte non superiore al limite al disotto del quale e' compatibile l'attivita' di medico di medicina generale con quella di guardia medica, secondo quanto stabilito dall'accordo collettivo relativo a quest'ultimo settore.

3. Il medico che, anche se a tempo limitato, svolga funzioni di medico di fabbrica o espletta funzione assimilabile a quest'ultima, fermo restando quanto previsto dal successivo art. 13 in tema di limitazione di massimale, non puo' acquisire scelte da parte dei dipendenti della medesima azienda o dei loro familiari.

4. L'insorgenza di una delle situazioni di incompatibilita' previste dal presente articolo comporta la cancellazione dall'elenco di cui all'art. 5.

[...]
Allegato

in vigore dal: 22-11-1990

Art. 5.

Rapporto ottimale

1. Ciascuna U.S.L., anche ai fini dello svolgimento delle procedure

di cui all'art. 3, cura la tenuta di un elenco dei medici convenzionati articolato per comuni o gruppi di comuni o distretti sulla base delle indicazioni del piano sanitario regionale o di altra determinazione della Regione.

2. L'ambito territoriale ai fini dell'acquisizione delle scelte deve comprendere popolazione non inferiore a 1.500 abitanti.

3. Il medico operante in un comune comprendente piu' UU.SS.LL., fermo restando che puo' essere iscritto nell'elenco di una sola U.S.L. che ne gestisce la posizione amministrativa, puo' acquisire scelte in tutto l'ambito comunale, ai sensi dell'art. 25, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

4. Per ciascun comune o altro ambito definito ai sensi del primo comma puo' essere iscritto soltanto un medico per ogni mille residente o frazione di mille superiore a 500, detratta la popolazione di eta' compresa fra 0 e 14 anni, risultante alla data del 31 dicembre dell'anno precedente.

5. Nella determinazione del numero dei medici iscrivibili, oltre che del rapporto di cui al comma precedente, deve tenersi conto anche

delle eventuali limitazioni di massimali esistenti a carico dei singoli medici gia' iscritti nell'elenco, derivino esse dall'applicazione dell'art. 13 o dalla volonta' dei medici; questi, tuttavia, non possono fissare per se stessi massimale inferiore a 500

scelte. Il massimale derivante da autolimitazione non e' modificabile prima della scadenza del presente accordo. Per l'applicazione delle norme in materia di rapporto ottimale si richiamano le istruzioni pratiche riportate nell'allegato B.

6. In tutti i comuni dell'ambito territoriale di cui ai commi 1 e 2 e nelle zone con almeno 500 abitanti dichiarate carenti di assistenza, sentito il Comitato consultivo di U.S.L., deve essere comunque assicurato un congruo orario di assistenza ambulatoriale, ad

opera prioritariamente del medico neo-inserito.

7. Ai fini del corretto calcolo del rapporto ottimale e delle incidenze sullo stesso delle limitazioni si fa riferimento alle situazioni esistenti al 31 dicembre dell'anno precedente.

8. In caso di modifiche di ambito territoriale il medico conserva tutte le scelte in suo carico, comprese quelle che vengono a far parte di un ambito diverso da quello in cui, in conseguenza della modifica si trova inserito, fatti salvi il rispetto dei massimali o quote individuali e il diritto di scelta degli assistiti.

[...]

Allegato

in vigore dal: 22-11-1990

Art. 6.

Copertura delle zone carenti

1. Entro la fine dei mesi di marzo e di settembre di ogni anno ciascuna Regione pubblica sul Bollettino Ufficiale l'elenco delle zone carenti di medici di medicina generale convenzionati, individuati nel corso del semestre precedente nell'ambito delle singole UU.SS.LL. sulla base dei criteri di cui al presente articolo.

2. In sede di pubblicazione delle zone carenti, fermo restando l'ambito di iscrizione del medico, l'U.S.L. puo' indicare il Comune o la zona in cui ai sensi dell'art. 5, sesto comma, deve essere comunque assicurato un congruo orario di assistenza ambulatoriale.

3. Possono concorrere al conferimento degli incarichi delle zone carenti rese pubbliche secondo quanto stabilito dal comma uno:

a) i medici che risultano gia' iscritti in uno degli elenchi dei medici di medicina generale convenzionati istituiti nell'ambito regionale ai sensi dell'art. 5 ancorche' non abbiano fatto domanda di inserimento nella graduatoria regionale, a condizione peraltro che risultino iscritti da almeno due anni nell'elenco di provenienza e

che al momento dell'attribuzione del nuovo incarico non svolgano altre attivita' a qualsiasi titolo nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, eccezion fatta per incarichi di guardia medica.

I trasferimenti sono possibili fino alla concorrenza di un terzo dei posti disponibili in ciascuna U.S.L. o in Comuni comprendenti piu' UU.SS.LL. In caso di disponibilita' di un solo posto per questo puo' essere esercitato il diritto di trasferimento;

b) i medici inclusi nella graduatoria regionale valida per l'anno in corso.

4. Gli aspiranti, entro 30 giorni dalla pubblicazione di cui al comma 1, presentano separate domande alle UU.SS.LL. competenti

indicando a pena di nullita' le eventuali altre localita' carenti per le quali concorrono.

5. In allegato alla domanda devono inoltrare una dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante se alla data di presentazione della domanda abbiano in atto rapporti di lavoro dipendenti, anche a titolo precario, trattamenti di pensione e se si trovino in posizione di incompatibilita'.

6. Al fine di conferimento degli incarichi nelle localita' carenti i medici di cui alla lettera b) del comma 3 sono graduati nell'ordine risultante dai seguenti criteri:

a) attribuzione del punteggio riportato nella graduatoria regionale di cui all'art. 2;

b) attribuzione di punti 40 a coloro che al momento della presentazione della domanda di cui al comma 4 non abbiano alcun rapporto di lavoro dipendente, anche al di fuori del Servizio Sanitario Nazionale o trattamento di pensione o non si trovino in posizione di incompatibilita' e che tali requisiti conservino fino al conferimento dell'incarico.

Non e' di ostacolo all'attribuzione del punteggio aggiuntivo di cui al punto b), l'essere titolare, al momento di presentazione della domanda per la copertura della zona carente, di un incarico di lavoro

dipendente a titolo precario, purché esso cessi entro 7 giorni dall'accettazione dell'incarico per la copertura della zona carente;

c) attribuzione di punti 5 a coloro che nella localita' carente per la quale concorrono abbiano la residenza fin da due anni antecedenti la scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale.

7. Le UU.SS.LL. interpellano prioritariamente i medici di cui alla lettera a) del comma 3, in base alla anzianita' di iscrizione negli elenchi dei medici di medicina generale convenzionati; laddove risulti necessario, interpellano successivamente i medici di cui alla lettera b), dello stesso comma 3, in base all'ordine risultante dall'applicazione dei criteri di cui al comma 6.

8. La Regione, sentito il Comitato regionale di cui all'art. 37, puo' adottare procedure tese allo snellimento burocratico e all'abbreviazione dei tempi necessari al conferimento degli incarichi.

9. E' cancellato dalla graduatoria regionale, ai soli fini del conferimento degli incarichi di cui al presente accordo, il medico che abbia accettato l'incarico ai sensi dell'art. 7, comma 1.

10. Il medico che, avendo concorso all'assegnazione di una zona carente avvalendosi della facolta' di cui al comma 3 lettera a), accetta l'incarico ai sensi dell'art. 7, comma 1, decade dall'incarico detenuto nell'ambito territoriale di provenienza.

Allegato

in vigore dal: 22-11-1990

Art. 7.

Instaurazione del rapporto convenzionale

1. Il medico interpellato ai sensi dell'art. 6 deve, a pena di decadenza, comunicare la sua accettazione entro il termine di sette giorni.

2. Entro i successivi 90 giorni, sempre a pena di decadenza, deve: aprire nella localita' carente assegnatagli uno studio professionale idoneo secondo le prescrizioni di cui all'art. 8 e darne comunicazione alla U.S.L.; trasferire la residenza nella zona assegnatagli, se risiede in altro Comune, iscriversi all'Albo professionale della provincia in cui gravita la localita' assegnatagli, se e' iscritto in altra provincia.
3. Le UU.SS.LL., avuto riguardo a eventuali difficolta' collegate a particolari situazioni locali, possono consentire, sentito il Comitato ex art. 36 temporanee proroghe al termine di cui al comma 2.
4. Entro 15 giorni dalla comunicazione dell'avvenuta apertura dello studio l'U.S.L. procede con proprio personale sanitario alla verifica dell'idoneita' dello stesso in rapporto ai requisiti minimi di cui all'art. 8 e ne notifica i risultati al medico interessato assegnandogli, se del caso, un termine non superiore a 30 giorni per adeguare lo studio alle suddette prescrizioni. Trascorso tale termine inutilmente il medico decade dal diritto al conferimento dell'incarico.
5. L'incarico si intende definitivamente conferito con la comunicazione della U.S.L. attestante l'idoneita' dello studio oppure alla scadenza del termine di 15 giorni, di cui al comma 4, qualora la U.S.L. non proceda alla prevista verifica di idoneita'. E' fatta comunque salva la facolta' delle UU.SS.LL. di far luogo in ogni tempo alla verifica della idoneita' dello studio.
6. Il medico al quale sia conferito l'incarico ai sensi del presente articolo viene iscritto nell'elenco riferito alla zona carente.
7. Al fine di favorire l'inserimento di medici nelle localita' carenti, con particolare riguardo a quelle disagiate la U.S.L. puo', su richiesta del medico, consentire la utilizzazione di un ambulatorio pubblico eventualmente disponibile.

Allegato

in vigore dal: 22-11-1990

Art. 8.

Requisiti e apertura degli studi medici

1. Ai fini dell'instaurazione e del mantenimento del rapporto convenzionale oltre che ai fini della corresponsione del concorso nelle spese riferite all'attivita' professionale di cui all'art. 41 ciascun medico deve avere la disponibilita' di uno studio professionale nel quale esercitare l'attivita' convenzionata. Lo studio del medico di medicina generale e' uno studio privato ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 1 marzo 1961, n. 121.
2. Lo studio del medico convenzionato deve essere dotato degli arredi e delle attrezzature indispensabili per l'esercizio della professione, di sala d'attesa adeguatamente arredata, di servizi igienici, di illuminazione e aerazione idonea.
3. Detti ambienti possono essere adibiti o esclusivamente ad uso di studio medico con destinazione specifica o anche essere inseriti in un appartamento di civile abitazione.
4. Se lo studio e' ubicato presso strutture adibite ad altre attivita', lo stesso deve avere un ingresso indipendente e deve essere eliminata ogni comunicazione fra le due strutture.
5. Lo studio professionale dei medici iscritti negli elenchi salvo quanto previsto in materia di orario di guardia medica, deve essere aperto agli aventi diritto per cinque giorni alla settimana, secondo un congruo orario determinato autonomamente dal sanitario in relazione alla necessita' degli assistibili iscritti nel suo elenco ed alla esigenza di assicurare una prestazione medica corretta ed efficace e comunque in maniera tale che sia assicurato il migliore funzionamento dell'assistenza.

6. Il suddetto orario, da comunicare alla U.S.L., deve essere esposto all'ingresso dello studio medico, eventuali variazioni devono essere adeguatamente motivate ed immediatamente comunicate all'U.S.L.
7. Le visite nello studio medico, salvi i casi di urgenza, vengono di norma erogate attraverso un sistema di prenotazione.

[...]

Allegato

in vigore dal: 22-11-1990

Art. 9.

Sostituzioni

1. Il medico titolare di scelte che si trovi nell'impossibilita' di prestare la propria opera, fermo restando l'obbligo di farsi sostituire fin dall'inizio deve comunicare alla competente U.S.L. entro il quarto giorno dall'inizio della sostituzione, il nominativo del collega che lo sostituisce quando la sostituzione si protragga per piu' di tre giorni.
2. Le UU.SS.LL. per i primi 30 giorni di sostituzione continuativa corrispondono i compensi al medico sostituito; dal 31 giorno in poi i compensi sono corrisposti direttamente al medico che effettua la sostituzione.
3. I rapporti economici tra medico sostituito e medico sostituto sono disciplinati dalle norme del regolamento allegato sub lettera C.
4. Qualora la sostituzione, per particolari situazioni in cui non sia possibile venga effettuata dal medico di medicina generale, sia svolta da un medico iscritto negli elenchi dei pediatri di libera scelta, i compensi allo stesso saranno determinati secondo il trattamento economico previsto per la medicina generale.
5. Il medico che non riesca ad assicurare la propria sostituzione, deve tempestivamente informarne la U.S.L., la quale provvede a designare il sostituto prioritariamente tra i medici inseriti nelle graduatorie di cui all'art. 2, e secondo l'ordine delle stesse, privilegiando i medici residenti nell'ambito di iscrizione del medico sostituito. In tale caso i compensi spettano fin dal primo giorno al medico sostituto.
6. Non e' consentito al sostituto acquisire scelte del medico sostituito durante la sostituzione.
7. Tranne che per ipotesi di malattia o per comprovati motivi di studio o per il servizio militare o sostitutivo civile, per sostituzione superiore a 6 mesi nell'anno, anche non continuativi, l'U.S.L. sentito il Comitato di cui all'art. 36, si esprime sulla prosecuzione della sostituzione stessa ed esamina il caso ai fini anche dell'eventuale risoluzione del rapporto.
8. Quando il medico sostituito, per qualsiasi motivo, sia nella impossibilita' di percepire i compensi che gli spettano in relazione al periodo di sostituzione, le UU.SS.LL. possono liquidare tali competenze direttamente al medico che ha effettuato la sostituzione.
9. Alla sostituzione del medico sospeso dagli elenchi per effetto di provvedimento della Commissione di cui all'art. 38 provvede la U.S.L. con le modalita' di cui al comma 3.
10. Le scelte del sanitario colpito dal provvedimento di sospensione restano in carico al medico sospeso, salvo che i singoli aventi diritto avanzino richiesta di variazione del medico di fiducia; variazione che in ogni caso, non puo' essere fatta in favore del medico incaricato della sostituzione, per tutta la durata della stessa, anche se questo ultimo risulti essere stato iscritto nell'elenco prima di assumere tale incarico.
11. L'attivita' di sostituzione, a qualsiasi titolo svolta, non comporta l'iscrizione del medico nell'elenco.

Allegato

in vigore dal: 22-11-1990

Art. 10.

Sospensione del rapporto convenzionale

1. Oltre che in esecuzione di provvedimenti della Commissione di disciplina di cui all'art. 38 il medico deve essere sospeso dall'elenco dei convenzionati per tutta la durata del servizio militare o servizio civile sostitutivo, nonche' nei casi di servizio prestato all'estero, per tutta la durata dello stesso, ai sensi della legge 9 febbraio 1979 n. 38.
2. Il rapporto convenzionale e' sospeso, a domanda dell'interessato, per un periodo massimo continuativo di otto mesi per lo svolgimento di un'attivita' di lavoro dipendente di natura precaria da usufruire una sola volta durante tutto il rapporto convenzionale.
3. Il rapporto convenzionale e' sospeso nei confronti del medico che abbia ottenuto un incarico di specialista ambulatoriale interno ai sensi dell'accordo nazionale che disciplina il settore. La sospensione ha la durata del periodo di prova previsto dall'accordo stesso.
4. Nei casi previsti dai commi 1, 2 e 3 il medico deve farsi sostituire seguendo le modalita' stabilite dall'art. 9.
5. L'iscrizione nell'elenco e' sospesa di ufficio per sospensione dall'albo professionale.
6. In materia si applicano ovviamente le disposizioni di cui all'art. 9, terzo comma, della legge 23 aprile 1981, n. 154.

[...]

Allegato

in vigore dal: 22-11-1990

Art. 11.

Cessazione del rapporto

1. Il rapporto tra le UU.SS.L. e i medici iscritti negli elenchi cessa:
 - a) per compimento del 70 anno di eta';
 - b) per provvedimento disciplinare adottato ai sensi e con le procedure di cui all'art. 38;
 - c) per recesso del medico, da comunicare alla U.S.L. con almeno un mese di preavviso;
 - d) per sopravvenuta, accertata e contestata insorgenza di motivi di incompatibilita' ai sensi dell'art. 4;
 - e) per sopravvenuto, accertato e contestato venir meno dei requisiti minimi di cui all'art. 8;
 - f) per incapacita' psico-fisica di svolgere l'attivita' convenzionale, accertata da apposita commissione costituita da un medico designato dall'interessato e da uno designato dalla U.S.L. e presieduta dal Presidente dell'Ordine dei Medici o suo delegato.
2. Il medico che, dopo cinque anni di iscrizione nello stesso elenco dei medici di medicina generale convenzionati ai sensi del presente accordo, non risulti titolare di un numero minimo di scelte pari a n. 50 unita', decade dal rapporto convenzionale, salvo che la mancata acquisizione del minimo anzidetto sia dipendente da situazioni di carattere oggettivo o non sia direttamente riferibile alla volonta' del medico. Il provvedimento e' adottato dalla competente unita' sanitaria locale, sentiti l'interessato e il comitato di cui all'art. 36.
3. Nel caso di cessazione per provvedimento di cui al comma 2 nonche' nei casi di cui ai punti b) ed e) del comma 1, il medico puo' presentare nuova domanda di inclusione nelle graduatorie dopo due anni dalla cessazione.
4. Il rapporto cessa di diritto e con effetto immediato per radiazione o cancellazione dall'Albo professionale.

Allegato

in vigore dal: 22-11-1990

Art. 12.

Incarichi provvisori

1. Qualora in un ambito territoriale si determini una carenza di assistenza dovuta a mancanza di medici in grado di acquisire le scelte disponibili, la U.S.L. sentito il Comitato consultivo ex art. 36 puo' conferire ad un medico residente nell'ambito della zona carente, scelto nel rispetto della graduatoria regionale, un incarico temporaneo onde garantire l'assistenza sanitaria nel territorio. Tale incarico, di durata comunque inferiore a sei mesi, cessa nel momento in cui viene individuato il medico avente diritto all'inserimento. Al medico di cui al presente comma sono corrisposti, relativamente agli utenti che viene incaricato di assistere, i compensi di cui all'art. 41.
2. In caso di decesso del medico convenzionato, il suo sostituto puo' proseguire l'attivita' nei confronti degli assistiti gia' in carico al medico deceduto per non piu' di 30 giorni, conservando il trattamento di cui beneficiava durante la sostituzione.

Allegato

in vigore dal: 22-11-1990

Art. 13.

Massimale di scelte e sue limitazioni

1. I medici iscritti negli elenchi possono acquisire un numero massimo di scelte pari a 1.500 unita'.
2. I medici i quali, non soggetti a limitazione del massimale, avevano acquisito la possibilita' del raggiungimento della quota individuale di 1.800 scelte ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 13 agosto 1981 conservano, in deroga al massimale, tale possibilita' personale sino al momento in cui non insorgano motivi di limitazione ai sensi del presente accordo. L'insorgenza, anche temporanea, di motivi di limitazione riconduce a tutti gli effetti il medico al massimale di scelte di cui al comma 1.
3. Eventuali deroghe al suddetto massimale potranno essere autorizzate dalla Regione, in relazione a particolari situazioni locali, ai sensi del punto 5, comma 3, dell'art. 48 della legge n. 833/78.
4. Nei confronti del medico che, oltre ad essere inserito negli elenchi, svolga altre attivita' compatibili con tale iscrizione, il massimale di scelta e' ridotto in misura proporzionale al numero delle ore settimanali che il medesimo dedica alle suddette altre attivita'.
5. Nei confronti dei medici, anche universitari, a rapporto di impiego pubblico a tempo definito ai sensi dell'art. 35 del decreto del Presidente della Repubblica n. 761/1979, o di altro impiego pubblico compatibile, oltreche' a rapporto di lavoro privato a orario parziale purché compatibile, il massimale individuale e' di 500 scelte.
6. Ai fini del calcolo del massimale individuale per i medici soggetti a limitazioni per attivita' a rapporto orario convenzionale e subordinata, diverse da quelle di cui al comma 5, si ritiene convenzionalmente che il massimale corrisponda ad un impegno settimanale equivalente a 1.500 scelte per 40 ore settimanali.
7. Ai medici limitati di cui al comma 6, che dispongono per l'attivita' di medico di medicina generale di un orario pari o inferiore a 34 ore e' consentita l'acquisizione di un numero di 125 scelte da aggiungere a quelle risultanti dal calcolo di cui al comma 6. Se l'impegno orario settimanale e' dovuto a lavoro subordinato, anziche' 125 scelte si aggiungeranno 69 scelte.
8. Lo svolgimento di altre attivita', anche libero-professionali,

compatibili con l'iscrizione negli elenchi, non deve comportare pregiudizio al corretto e puntuale assolvimento degli obblighi del medico, a livello ambulatoriale e domiciliare, nei confronti degli assistiti che lo hanno prescelto.

[...]

Allegato

in vigore dal: 22-11-1990

Art. 14.

Scelta del medico

1. La costituzione e lo svolgimento del rapporto tra medico e assistibile sono fondati sull'elemento fiducia.
2. Ciascun avente diritto, all'atto del rilascio del documento di iscrizione, sceglie direttamente per se' e per i propri familiari il medico di fiducia fra quelli iscritti nell'elenco, definito ai sensi dell'art. 5, in cui e' compresa la residenza dell'avente diritto medesimo.
3. Il familiare che abbia raggiunto la maggiore eta' puo' effettuare personalmente la scelta del medico.
4. La U.S.L., sentito il parere obbligatorio del Comitato di cui all'art. 36, previa accettazione del nuovo medico di scelta, puo' consentire che la scelta sia effettuata in favore di un medico iscritto in un elenco diverso da quello proprio dell'ambito territoriale in cui l'assistibile e' residente quando la scelta sia o diventi obbligata, oppure quando per ragioni di vicinanza o di migliore viabilita' la residenza dell'assistibile graviti su un ambito limitrofo e tutte le volte che gravi ed obiettive circostanze ostacolino la normale erogazione dell'assistenza.
5. La scelta e' a tempo indeterminato per i cittadini residenti.
6. Per i cittadini non residenti la scelta e' a tempo determinato da un minimo di 3 mesi ad un massimo di 1 anno, con contemporanea cancellazione della scelta eventualmente gia' in carico al medico della U.S.L. di provenienza del cittadino.
7. Il figlio, il coniuge o il convivente dell'assistito gia' in carico al medico di medicina generale puo' effettuare la scelta a favore dello stesso medico anche in deroga al massimale o quota individuale.

Allegato

in vigore dal: 22-11-1990

Art. 15.

Revoca e recusazione della scelta

1. L'assistibile puo' revocare in ogni tempo la scelta effettuata dandone comunicazione alla competente U.S.L. Contemporaneamente alla revoca l'assistibile deve effettuare una nuova scelta che, ai fini assistenziali, ha effetto immediato.
2. Il medico che non intenda prestare la propria opera in favore di un assistibile puo' in ogni tempo recusare la scelta dandone comunicazione alla competente U.S.L. Tale revoca deve essere motivata ai sensi dell'art. 25 della Legge n. 833/1978. Tra i motivi della recusazione assume particolare importanza la turbativa del rapporto di fiducia. Agli effetti assistenziali la recusazione decorre dal 16 giorno successivo alla sua comunicazione.
3. Non e' consentita la recusazione quando nel Comune non sia operante altro medico, salvo che ricorrano eccezionali motivi di incompatibilita' da accertarsi da parte del Comitato di U.S.L. di cui all'art. 36.

[...]

Allegato

in vigore dal: 22-11-1990

Art. 16.

Revoche di ufficio

1. Le scelte dei cittadini che, ai sensi dell'art. 7 della Legge n. 526/1982, vengono temporaneamente sospesi dagli elenchi della U.S.L. sono riattribuite al medico dal momento della reinscrizione degli stessi nei suddetti elenchi.
2. La revoca della scelta da operarsi d'ufficio per morte dell'assistibile ha effetto dal giorno del decesso. L'U.S.L. e' tenuta a comunicare la revoca al medico interessato entro un anno dall'evento.
3. In caso di trasferimento di residenza l'U.S.L. presso la quale il cittadino ha effettuato la nuova scelta, comunica tale circostanza all'U.S.L. di provenienza del cittadino stesso perche' provveda alla revoca con decorrenza dalla data della nuova scelta. Le UU.SS.LL. che aggiornano l'archivio assistibili utilizzando le informazioni anagrafiche dei Comuni, possono procedere, nei casi di trasferimento alla revoca d'ufficio. L'U.S.L. e' tenuta a comunicare detta revoca al medico ed al cittadino interessati entro 3 mesi dall'evento.
4. Le cancellazioni per doppia iscrizione decorrono dalla data della seconda attribuzione nel caso di scelta posta due volte in carico allo stesso medico. Se trattasi di medici diversi la cancellazione decorre dalla data della comunicazione al medico interessato. Tali comunicazioni sono eseguite contestualmente alle variazioni del mese di competenza.

[...]

Allegato

in vigore dal: 22-11-1990

Art. 17.

Scelta, revoca, recusazione: effetti economici

1. Ai fini della corresponsione dei compensi la scelta, la recusazione e la revoca decorrono dal primo giorno del mese in corso o dal primo giorno del mese successivo a seconda che intervengano nella prima o nella seconda meta' del mese.
2. Il rateo mensile dei compensi e' frazionabile in ragione del numero dei giorni di cui e' composto il mese al quale il rateo mensile si riferisce, quando le variazioni dipendano da trasferimento del medico o da cancellazione o sospensione del medico dall'elenco.

Allegato

in vigore dal: 22-11-1990

Art. 18.

Elenchi nominativi e variazioni mensili

1. Entro la fine di ciascun semestre le UU.SS.LL. inviano ai medici l'elenco nominativo delle scelte in carico a ciascuno di essi.
2. Le U.S.L., inoltre, comunicano mensilmente ai singoli medici le variazioni nominative e il riepilogo numerico relativo alle scelte e alle revoche avvenute durante il mese precedente, allegandovi le copie delle dichiarazioni di scelta o revoca.
3. Se possibile, i dati di cui ai commi 1 e 2 vengono forniti su supporto magnetico.

Allegato

in vigore dal: 22-11-1990

Art. 19.

Compiti del medico di medicina generale

1. L'inserimento negli elenchi di cui all'art. 5 determina, relativamente all'ambito territoriale di iscrizione di ciascun medico e nei confronti dei cittadini che lo scelgono, l'affidamento al medico stesso della responsabilit  in ordine alla tutela della salute del proprio assistito che si estrinseca in compiti diagnostici, terapeutici, riabilitativi, preventivi individuali e di educazione sanitaria i quali sono espletati attraverso interventi ambulatoriali e domiciliari.
2. I compiti del medico comprendono:
 - a) le visite domiciliari ed ambulatoriali a scopo diagnostico e terapeutico. Al fine di migliorare lo standard delle prestazioni il medico potra' avvalersi di supporti tecnologici diagnostici e terapeutici sia nel proprio studio sia a livello domiciliare e praticare le altre prestazioni di cui all'elenco Allegato D;
 - b) il consulto con lo specialista e l'accesso del medico di famiglia presso gli ambienti di ricovero in fase di accettazione, di degenza e di dimissione del proprio paziente, in quanto atti che attengono alla professionalita' del medico di medicina generale;
 - c) l'assistenza domiciliare nei confronti dei pazienti non ambulabili al fine di fornire ad essi atti medici integrati con l'assistenza specialistica e paramedica in stretto collegamento, se necessario, con l'assistenza di tipo sociale;
 - d) la tenuta e l'aggiornamento di una scheda sanitaria individuale ad esclusivo uso del medico, quale strumento tecnico professionale che, oltre a migliorare la continuita' assistenziale, consenta al medico di collaborare ad eventuali indagini epidemiologiche mirate, da attivare sulla base di programmi nazionali o regionali, sentito il Comitato ex art. 37 e concordati con i sindacati medici di categoria maggiormente rappresentativi a livello regionale;
 - e) le certificazioni obbligatorie per legge ai fini della riammissione alla scuola dell'obbligo, agli asili nido, alla scuola materna e alle scuole secondarie superiori;
 - f) la certificazione di idoneita' allo svolgimento di attivita' sportive non agonistiche di cui al decreto Ministro Sanita' del 28 febbraio 1983;
 - g) le visite occasionali.
3. Il medico di medicina generale, inoltre, nel quadro della programmazione regionale e dell'integrazione con tutti i servizi del territorio puo' eseguire, nei riguardi dei propri assistiti, le seguenti prestazioni sulla base della propria competenza ed a richiesta delle UU.SS.LL.:
 - a) vaccinazioni e chemioprophilassi tecnicamente e legalmente espletabili;
 - b) visite periodiche per lavoratori a rischio;
 - c) compilazione della parte anamnestica ed aggiornamento dei libretti di rischio;
 - d) certificazioni ai fini dell'idoneita' al lavoro.
4. Inoltre al medico di medicina generale puo' essere affidato quant'altro sia previsto per gli interventi del medico di base da parte dei piani sanitari nazionali e regionali, compresa l'attivita' didattica e di ricerca e di educazione sanitaria.
5. Le prestazioni e le attivita' previste dai commi 3 e 4, il cui onere e' a carico del Servizio Sanitario nazionale, sono effettuate secondo modalita' organizzative e normative concordate con i sindacati medici di categoria maggiormente rappresentativi a livello regionale, sentito il Comitato di cui all'art. 37.
6. L'entita' dei compensi relativi ai compiti di cui ai commi 3 e 4 e' definita secondo le modalita' di cui all'art. 48 della legge n.

833/1978.

[...]

Allegato

in vigore dal: 22-11-1990

Art. 20.

Visite ambulatoriali e domiciliari

1. L'attivita' medica viene prestata nello studio del medico o a domicilio, avuto riguardo alla non trasferibilita' dell'ammalato.
2. La visita domiciliare deve essere eseguita di norma nel corso della stessa giornata, ove la richiesta pervenga entro le ore dieci; ove invece, la richiesta venga recepita dopo le ore dieci, la visita dovra' essere effettuata entro le ore dodici del giorno successivo.
3. A cura della U.S.L. tale norma portata a conoscenza degli assistibili.
4. La chiamata urgente recepita deve essere soddisfatta entro il piu' breve tempo possibile.
5. Nelle giornate di sabato il medico non e' tenuto a svolgere attivita' ambulatoriale, ma e' obbligato ad eseguire le visite domiciliari richieste entro le ore dieci dello stesso giorno, nonche' quelle, eventualmente non ancora effettuate, richieste dopo le ore dieci del giorno precedente.
6. Nei giorni prefestivi valgono le stesse disposizioni previste per il sabato, con l'obbligo pero' di effettuare attivita' ambulatoriale per i medici che in quel giorno la svolgono ordinariamente al mattino.

Allegato

in vigore dal: 22-11-1990

Art. 21.

Consulto con lo specialista

1. Il consulto puo' essere attivato dal medico di medicina generale qualora lo ritenga utile per la salute del paziente.
2. Esso viene attuato di persona dallo specialista e dal medico di medicina generale presso gli ambulatori pubblici nell'ambito territoriale della U.S.L. del paziente.
3. Il consulto, previa autorizzazione della U.S.L., puo' essere attuato, su richiesta motivata del medico di famiglia, anche presso il domicilio del paziente.
4. Il medico di famiglia e lo specialista concordano i modi e i tempi di attuazione nel rispetto delle esigenze dei servizi della U.S.L.
5. Qualora lo specialista ritenga necessario acquisire ulteriori notizie riguardanti il paziente, puo' mettersi in contatto con il medico di famiglia che e' impegnato a collaborare fornendo tutti gli elementi utili in suo possesso.

Allegato

in vigore dal: 22-11-1990

Art. 22.

Accesso del medico di famiglia presso gli ambienti di ricovero

1. Il medico di famiglia puo' accedere, qualora lo ritenga opportuno, presso gli ambienti di ricovero in fase di accettazione, di degenza o di dimissione del proprio paziente. Tale accesso puo' essere attivato dal medico di famiglia che concorda con il responsabile del reparto i tempi e i modi di attuazione.
2. Qualora il responsabile del reparto ritenga necessario acquisire ulteriori notizie riguardanti il paziente ricoverato puo' mettersi in contatto con il medico di famiglia che e' impegnato a collaborare fornendo tutti gli elementi utili in suo possesso.

Allegato

in vigore dal: 22-11-1990

Art. 23.

Assistenza farmaceutica e modulare

1. La prescrizione di specialità farmaceutiche e di galenici avviene, per qualità e quantità, secondo scienza e coscienza, con le modalità stabilite dalla legislazione vigente nel rispetto del prontuario terapeutico nazionale.

2. Il medico può dar luogo al rinnovo della prescrizione farmaceutica anche in assenza del paziente, quando, a suo giudizio, ritenga non necessaria la visita del paziente.

3. Nelle UU.SS.LL. inserite nel sistema regionale di controllo delle prescrizioni mediante le apparecchiature a lettura ottica, è consentita la multiprescrizione fino a 6 pezzi per ricetta per le patologie e le categorie di farmaci che saranno definite dal Ministero della Sanità ai sensi dell'art. 1, comma 9 della Legge n. 37/1989 entro tre mesi dall'entrata in vigore del presente accordo.

4. Le parti firmatarie del presente accordo possono concordare a livello regionale sperimentazioni riguardanti modalità e procedure idonee a snellire gli adempimenti dei medici e alleviare i disagi dei cittadini oltre che a consentire una migliore raccolta dei dati.

5. Sulla ricetta di cui al decreto ministeriale n. 350/1988 il medico annota il diritto all'esenzione dal pagamento della quota a carico barrando uno degli appositi riquadri A o R, senza altre indicazioni. Qualora non sussista il diritto all'esenzione, il medico annulla, barrandolo, lo spazio destinato al codice.

6. Il diritto all'esenzione dal ticket è regolato nelle forme di legge per le esenzioni da reddito. Nelle altre forme la esenzione è attestata dalla U.S.L. ai sensi dell'art. 4, comma 2, del decreto ministeriale 20 maggio 1989 e successive modificazioni ed integrazioni.

7. La necessità della erogazione di presidi, siringhe e prodotti dietetici e di ogni altro ausilio viene proposta una volta all'anno da parte del medico curante alla U.S.L. L'erogazione ed il relativo eventuale frazionamento è disposto dalla U.S.L. secondo modalità organizzative fissate dalla regione.

8. Le parti si impegnano entro tre mesi dalla pubblicazione del decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo il presente accordo a concordare la interpretazione delle istruzioni date al medico dal decreto ministeriale n. 350/1988. Nelle more le ricette di cui al citato decreto ministeriale devono contenere le stesse indicazioni previste per l'allegato C del decreto del Presidente della Repubblica n. 289/1987.

9. La prima prescrizione farmaceutica in caso di urgenza o di necessità è compilata anche dai medici dipendenti e dagli specialisti convenzionati interni.

[...]

Allegato

in vigore dal: 22-11-1990

Art. 24.

Richiesta di indagini specialistiche, proposte di ricovero o di cure termali

1. Il medico, ove lo ritenga necessario, formula richiesta di visita o indagine specialistica o proposta di ricovero o di cure termali.

2. La richiesta di indagine o visita specialistica deve essere corredata dalla diagnosi o del sospetto diagnostico. Esso può contenere la richiesta di consulto specialistico secondo le procedure previste dall'art. 21.

3. Il medico può dar luogo al rinnovo della richiesta o prescrizione di indagine specialistica anche in assenza del paziente, quando, a suo giudizio, ritenga non necessaria la visita del paziente stesso.

4. Lo specialista formula esauriente risposta al quesito diagnostico, in busta chiusa con l'indicazione "al medico curante", suggerendo la terapia e segnalando l'eventuale utilità di successivi controlli specialistici.

5. Qualora lo specialista ritenga necessarie ulteriori indagini per la risposta al quesito del medico curante, formula direttamente le relative richieste.

6. Gli assistiti possono accedere nelle strutture pubbliche, senza la richiesta del medico curante, alle seguenti specialità: odontoiatria, ginecologia, pediatria, psichiatria e oculistica, limitatamente alle prestazioni optometriche.

7. La proposta di ricovero ordinaria deve essere accompagnata da una apposita scheda compilata dal medico curante (allegato E) che riporti i dati relativi al paziente estratti dalla scheda sanitaria individuale.

8. Il modulare di cui all'art. 23, salvo il disposto del successivo art. 25, è utilizzato anche per le certificazioni della presente convenzione, per le proposte di ricovero e di cure termali e per le richieste di prestazioni specialistiche. Per queste ultime è consentita nei limiti della legge la multiproposta, escludendosi ogni ulteriore adempimento a carico del medico curante. Le Unità sanitarie locali si attiveranno per rispondere alle esigenze legate alla realizzazione dell'ultima norma del presente comma mediante intese da raggiungere all'interno dei Comitati consultivi di cui all'art. 36.

Allegato

in vigore dal: 22-11-1990

Art. 25.

Certificazione di malattia per i lavoratori dipendenti

1. Le certificazioni di cui all'art. 2 della legge 29 febbraio 1980, n. 33, e all'art. 15 della legge 23 aprile 1981, n. 155, sono rilasciate dal medico di fiducia del lavoratore utilizzando i moduli allegati sub F.

2. Le certificazioni relative ad assenze dal lavoro connesse o dipendenti da prestazioni sanitarie eseguite da medici diversi da quelli di libera scelta non spettano al medico di fiducia.

[...]

Allegato

in vigore dal: 22-11-1990

Art. 26.

Assistenza programmata ad assistiti non ambulatori

1. L'assistenza programmata si articola in tre forme di interventi:

a) assistenza domiciliare nei confronti dei pazienti non ambulatori;

b) assistenza nei confronti di pazienti ospiti in residenze protette;

c) assistenza domiciliare integrata.

2. L'erogazione dell'assistenza nell'ambito degli istituti di cui al comma 1, lettere a) e c), è disciplinata dai protocolli allegati sotto le lettere G) e H), mentre l'istituto di cui alla lettera b) rimane disciplinato da intese normative ed economiche raggiunte a livello regionale con i sindacati di categoria maggiormente rappresentativi in sede regionale, sentito il comitato ex art. 37.

Allegato

in vigore dal: 22-11-1990

Art. 27.

Medicina di gruppo

1. Al fine di conseguire un piu' elevato livello delle prestazioni e per facilitare il rapporto tra cittadino e medico anche attraverso lo snellimento delle procedure di accesso ai diversi servizi della U.S.L., nonche' per favorire la soluzione della maggior parte dei problemi sanitari a livello territoriale, i medici iscritti negli elenchi possono concordare tra di loro e realizzare forme di lavoro di gruppo sulla base di un regolamento ispirato ai seguenti principi e criteri organizzativi:

- a) l'associazione e' libera, volontaria e paritaria;
- b) l'accordo che costituisce la medicina di gruppo e' liberamente concordato tra i medici partecipanti e depositato presso la U.S.L. e l'Ordine dei Medici;
- c) del gruppo possono fa parte soltanto medici che svolgono in modo esclusivo l'attivita' di medico convenzionato;
- d) la sede della medicina di gruppo e' unica ed articolata in piu' studi medici;
- e) del gruppo fanno parte non meno di tre e non piu' di sei medici di medicina generale;
- f) ciascun medico puo' far parte soltanto di un gruppo;
- g) ciascun partecipante al gruppo e' disponibile a svolgere la propria attivita' anche nei confronti degli assistiti degli altri medici del gruppo, anche mediante l'accesso reciproco agli strumenti di informazione di ciascun medico pur nella tutela dei fondamentali principi del rapporto fiduciario e della libera scelta da parte dell'assistito;
- h) deve prevedersi la disciplina dell'esecuzione delle prestazioni incentivanti nell'ambito del gruppo;
- i) la distribuzione degli orari di presenza dei singoli medici nella sede della medicina di gruppo deve prevedere che ciascuno di essi sia presente per almeno quattro giorni la settimana quando nel quinto giorno sia impegnato in altre attivita' previste dall'accordo, come consulti con specialisti, accessi in luoghi di ricovero, assistenza a pazienti non deambulabili, ecc.; altrimenti la presenza deve essere garantita per cinque giorni la settimana;
- l) in ogni caso deve essere assicurata l'assistenza nello studio per almeno sei ore giornaliere, distribuite nel mattino e nel pomeriggio secondo un orario determinato dai medici in rapporto alle esigenze della popolazione assistita. Nella giornata di sabato e nei giorni prefestivi deve essere assicurata presso la sede la ricezione delle richieste di visite domiciliari, anche mediante l'uso di segreteria telefonica;

- m) a ciascun medico del gruppo vengono liquidate le competenze relative alle scelte di cui e' titolare;
- n) non possono effettuarsi variazioni di scelta all'interno del gruppo senza l'autorizzazione del medico titolare della scelta e la richiesta in tal senso dell'assistito;
- o) all'interno del gruppo puo' adottarsi il criterio della rotazione interna per ogni tipo di sostituzione, anche per quanto concerne la partecipazione a congressi, corsi di aggiornamento o di formazione permanente, ecc., allo scopo di favorire una costante elevazione della professionalita';
- p) la suddivisione delle spese di gestione dell'ambulatorio viene liberamente concordata tra i componenti del gruppo.

2. A livello di regione o di U.S.L. con i sindacati di categoria maggiormente rappresentativi a livello regionale possono essere concordati, sentito rispettivamente il comitato ex art. 37 o quello ex art. 36 protocolli di collaborazione volti al conseguimento degli obiettivi dei piani sanitari regionali, con particolare riguardo all'educazione sanitaria, anche prevedendo adeguate forme di incentivazione aventi prevalentemente carattere organizzativo e/o

strutturale.

3. Atteso il carattere innovativo della pratica del lavoro di gruppo si conviene che per il periodo di validita' del presente accordo il comitato ex art. 36 dovra' verificarne l'andamento in relazione al miglioramento della qualita' dell'assistenza attraverso opportune forme di monitoraggio dell'istituto.

Allegato

in vigore dal: 22-11-1990

Art. 28.

Interventi socio-assistenziali

1. Il medico di famiglia sulla base della conoscenza del quadro anamnestico complessivo dell'assistito derivante dall'osservazione prolungata dello stesso anche in rapporto al contesto familiare, riferito oltretutto alle condizioni sanitarie, anche a quelle sociali ed economiche, ove lo ritenga necessario segnala ai servizi sociali individuati dall'U.S.L. l'esigenza di particolari interventi socio-assistenziali.

Allegato

in vigore dal: 22-11-1990

Art. 29.

Collegamenti con i servizi di guardia medica

1. Il medico di famiglia secondo scienza e coscienza valuta l'opportunita' di lasciare brevi note esplicative presso quegli assistiti le cui particolari condizioni fisico-patologiche suggeriscano eventuali accorgimenti nell'esplicazione di interventi di urgenza da parte di medici addetti al servizio di guardia medica.

Allegato

in vigore dal: 22-11-1990

Art. 30.

Visite occasionali

1. I medici iscritti negli elenchi sono tenuti a prestare la propria opera in regime di assistenza diretta solo nei confronti degli assistibili che li hanno preventivamente scelti.
2. I medici, tuttavia, salvo quanto previsto dall'art. 42 in materia di guardia medica e di assistenza nelle localita' turistiche, prestano la propria opera, anche in mancanza di scelta preventiva, secondo quanto disposto dall'art. 1, lettera b), del decreto-legge 25 gennaio 1982, n. 161, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 marzo 1982, n. 98:
- a) in favore dei cittadini che, trovandosi eccezionalmente al di fuori del proprio Comune di residenza, ricorrono all'opera del medico;
- b) in favore degli stranieri in temporaneo soggiorno in Italia, che esibiscono il prescritto documento comprovante il loro diritto all'assistenza sanitaria a carico del servizio sanitario pubblico.
3. Nel riepilogo mensile delle prestazioni le visite occasionali sono elencate con l'indicazione di nome e cognome dell'avente diritto, numero del libretto, Regione di provenienza, indirizzo o numero della U.S.L. di appartenenza.
4. Le visite di cui al presente articolo sono compensate con le tariffe omnicomprensive previste dalla legge in vigore.
5. Qualora in futuro venga legislativamente riaffidata alle parti la contrattazione delle tariffe per le visite occasionali, queste restano fin da ora determinate nelle seguenti misure:
 visita ambulatoriale L. 20.000
 visita domiciliare " 40.000

[...]

Allegato

in vigore dal: 22-11-1990

Art. 31.

Divieto di esercizio di libera professione

1. Ai medici iscritti negli elenchi e' fatto divieto di esercizio della libera professione nei confronti dei propri convenzionati relativamente ai compiti che agli stessi sono affidati dal presente accordo.

Allegato

in vigore dal: 22-11-1990

Art. 32.

Aggiornamento obbligatorio e facoltativo

Formazione permanente

1. Le Regioni annualmente, d'intesa con gli Ordini dei medici e i Sindacati medici di categoria maggiormente rappresentativi avvalendosi ove possibile anche della collaborazione delle Società professionali di medicina generale, emanano norme generali sui temi

prioritari per la formazione permanente obbligatoria del medico di medicina generale, anche in relazione alla attuazione dei progetti obiettivo. Le attività di aggiornamento professionale obbligatorio si svolgono a cura dell'U.S.L. utilizzando appropriati metodi pedagogici e personale appositamente addestrato (animatori di formazione permanente).

2. Stabilite a livello regionale le linee di coordinamento ed indirizzo, la programmazione complessiva dei corsi, dei metodi, della

strutturazione temporale degli stessi e quella economico-gestionale le UU.SS.LL. provvedono alla attuazione dei corsi.

3. I temi della formazione obbligatorio saranno scelti in modo da rispondere:

a) ai bisogni organizzativi del servizio (programmi obiettivo), azioni programmate, qualità e quantità delle prestazioni, patologie emergenti, ecc.;

b) ai bisogni professionali dei medici (evoluzione delle conoscenze scientifiche).

4. I corsi di formazione saranno di norma organizzati prevedendo:

a) idonee modalità per la rilevazione dei bisogni del servizio (Comitato consultivo regionale, commissioni professionali, rilevazioni dati sulla erogazione dell'assistenza e sulla verifica di qualità);

b) idonee modalità per la rilevazione dei bisogni dei medici (questionari, inchieste rivolte ai medici, ecc.);

c) lo svolgimento preferenziale secondo la metodologia didattica dell'apprendimento per obiettivi;

d) la partecipazione di piccoli e medi gruppi;

e) appropriate modalità per la valutazione della qualità dei corsi;

f) idonee modalità per la valutazione formativa dei partecipanti.

5. I corsi fatta salva una diversa determinazione concordata a livello regionale, si svolgeranno il sabato mattina per almeno 8 sabati per almeno 32 ore annue; al medico partecipante vengono corrisposti i normali compensi. La U.S.L. adotta i provvedimenti necessari a garantire il servizio durante le ore di aggiornamento. In caso di svolgimento in giorno diverso i partecipanti hanno diritto al pagamento della sostituzione con onere a carico della U.S.L.

6. Le UU.SS.LL. al termine di ciascun corso rilasciano un attestato relativo alle materie del corso frequentato.

7. Con accordi a livello regionale tra la Regione, Ordini dei Medici, Sindacati medici di categoria maggiormente rappresentativi

e

Società professionali della medicina generale saranno prese iniziative per l'attuazione di corsi di formazione per animatori di formazione permanente, sulla base di un curriculum formativo specifico, da individuarsi tra i medici inseriti negli elenchi della medicina generale.

8. Gli animatori per la loro attività ricevono un compenso concordato a livello regionale.

9. L'attività di animatore non comporta riduzione del massimale individuale.

10. A cura della Regione gli animatori di formazione sono iscritti in apposito Albo regionale tenuto dal Comitato regionale ex art. 37.

11. I corsi di cui ai commi precedenti sono a carico del S.S.N.

12. Il medico di medicina generale, previa comunicazione all'U.S.L., ha la facoltà di partecipare a proprie spese a corsi non organizzati né gestiti direttamente dalle UU.SS.LL., limitatamente alla quota parte corrispondente ai bisogni professionali dei medici e cioè fino alla concorrenza della metà del tempo previsto per l'aggiornamento.

13. Il medico che partecipa ai corsi di cui al comma 12, riconosciuti ed accreditati dalla F.N.OO.MM.CeO, avrà pari riconoscimento di partecipazione alla formazione obbligatoria, se corrispondente al numero delle ore relative ai corsi programmati a questo scopo.

14. Il medico sarà tenuto a frequentare obbligatoriamente i corsi destinati a temi corrispondenti ai bisogni organizzativi del servizio.

15. La formazione permanente deve prevedere una destinazione di risorse vincolate a questo scopo.

Allegato

in vigore dal: 22-11-1990

Art. 33.

Comunicazioni del medico alla U.S.L.

1. Il medico iscritto negli elenchi e' tenuto a comunicare sollecitamente alla U.S.L. competente ogni eventuale variazione che

intervenga nelle notizie fornite con la domanda di partecipazione alle graduatorie di cui all'art. 2, nonché l'insorgere di situazioni di incompatibilità previste dall'art. 4.

2. In ogni caso la U.S.L. competente o la Regione può richiedere annualmente al medico una dichiarazione da rilasciare entro un termine non inferiore a quindici giorni, attestante la sua situazione soggettiva professionale con particolare riferimento alle notizie aventi riflesso sulle incompatibilità, le limitazioni del massimale, la corresponsione dell'indennità di disponibilità. Il medico nella cui posizione soggettiva non siano intervenute modificazioni, non e' tenuto a inviare la richiesta dichiarazione.

3. Il medico e' altresì tenuto a soddisfare le richieste di informazioni previste dall'art. 24, lettera C, della legge n. 730/1983.

4. In caso di astensione dell'attività assistenziale in dipendenza di agitazioni sindacali, il medico e' tenuto a comunicare alla U.S.L. di iscrizione l'eventuale non adesione all'agitazione entro 24 ore dall'inizio dell'agitazione a mezzo telegramma. La mancata comunicazione comporta la trattenuta della quota relativa al periodo di astensione dall'attività convenzionata.

[...]

Allegato

in vigore dal: 22-11-1990

Art. 34.

Diritti sindacali

1. Ai membri di parte medica eletti in tutti i Comitati e Commissioni previste dal presente Accordo e' rimborsata la spesa per le sostituzioni relative alla partecipazione alle riunioni dei suddetti organismi.
2. Tale onere e' a carico della Regione e delle singole U.S.L., rispettivamente per i Comitati e le Commissioni regionali e di U.S.L.
3. I rappresentanti dei sindacati medici di categoria a carattere nazionale e regionale, i medici nominati alle cariche dagli organi ordinistici per espletare i rispettivi mandati, nonche' i medici eletti al Parlamento o ai consigli regionale, provinciale e comunale possono avvalersi, con oneri a loro carico, della collaborazione professionale di medici con compenso orario. Detto compenso, omnicomprendivo, non puo' essere inferiore al costo globale orario previsto dall'accordo collettivo ex art. 48 della legge n. 833/1978 concernente gli incarichi non specialistici a rapporto orario con le UU.SS.LL.
4. A titolo di concorso negli oneri per sostituzioni collegate allo svolgimento di compiti sindacali, a ciascun sindacato firmatario viene riconosciuta la disponibilita' di 30 ore settimanali per ogni gruppo di 1.000 iscritti o frazione di 1.000 superiore a 500. Nelle Regioni o Province autonome in cui operano meno di 1.000 medici di medicina generale viene riconosciuta la disponibilita' di 10 ore settimanali a quei sindacati firmatari che associano almeno il 40% dei medici iscritti negli elenchi.
5. Il numero dei medici di medicina generale iscritti e' rilevato a livello regionale sulla base del numero dei medici a carico dei quali - per ciascun sindacato - viene effettuata, a cura delle UU.SS.LL., la trattenuta della quota sindacale.
6. La segreteria nazionale del sindacato comunica ogni anno congiuntamente a tutte le regioni i nominativi dei propri rappresentanti ai quali deve essere attribuita la disponibilita' di orario accertata come sopra, con indicazione dell'orario assegnato a ciascuno.
7. A ciascuno dei sindacati firmatari viene inoltre riconosciuta la disponibilita' su base nazionale di 20 ore settimanali per ogni 2.000 iscritti o frazione di 2.000 superiore a 1.000.
8. Ai fini dell'attribuzione delle ore disponibili su base nazionale i sindacati firmatari comunicano al Ministero della Sanita' il numero complessivo dei medici di medicina generale da ciascuno di essi associati a livello nazionale, ripartito per Regione, corredando tale comunicazione di specifiche dichiarazioni degli Assessorati Regionali alla Sanita' circa il numero dei medici associati in ciascuna regione.
9. La comunicazione di cui al comma 8, che indica anche i nominativi dei medici che si avvalgono della disponibilita' anzidetta nonche' il numero delle ore settimanali a ciascuno di essi assegnato, e' inviata anche alle Regioni nelle quali i medici interessati operano.
10. Mensilmente ciascuno dei rappresentanti designati ai sensi del presente articolato comunica alla propria U.S.L. il nominativo del medico che l'ha sostituito nel mese precedente e il numero delle ore di sostituzione. Entro il mese successivo si provvede al pagamento di quanto dovuto al sostituto, sulla base di un compenso orario pari alla misura tabellare iniziale prevista dall'accordo ex art. 48 della legge n. 833/1978 per i medici a rapporto orario addetti ad attivita' non specialistiche (medicina dei servizi). Il compenso e' liquidato, a seconda del sistema di pagamento localmente adottato, direttamente, dalla Regione oppure dalla U.S.L. che amministra la posizione del rappresentante sindacale designato.

[...]

Allegato

in vigore dal: 22-11-1990

Art. 35.

Quote sindacali

1. La riscossione delle quote sindacali per i sindacati firmatari del presente accordo avviene su delega del medico attraverso le UU.SS.LL. con versamento in c/c intestato ai tesorieri dei sindacati firmatari del presente accordo per mezzo della banca incaricata delle operazioni di liquidazione dei compensi.
2. Le deleghe precedentemente rilasciate restano valide.
3. I costi del servizio di esazione sono a carico dei sindacati.

Allegato

in vigore dal: 22-11-1990

Art. 36.

Comitato consultivo di U.S.L.

1. In ciascuna U.S.L. e' costituito un comitato composto da:
 - a) il presidente della U.S.L. o suo delegato, che lo presiede;
 - b) due membri effettivi e due supplenti designati dal comitato di gestione della U.S.L.;
 - c) tre membri effettivi e tre supplenti in rappresentanza dei medici generali convenzionati.
2. I rappresentanti dei medici sono eletti tra i medici iscritti nell'elenco della medicina generale di ciascuna U.S.L. con il sistema proporzionale tra liste concorrenti, dai medici di medicina generale convenzionati iscritti negli elenchi e operanti nell'ambito della U.S.L. per la quale deve essere istituito il comitato.
3. Le elezioni dei rappresentanti dei medici sono svolte a cura della Federazione regionale degli Ordini dei medici, avvalendosi della collaborazione degli Ordini provinciali.
4. La Federazione regionale degli Ordini proclama gli eletti.
5. Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario di parte pubblica.
6. Il comitato esprime parere obbligatorio sui seguenti argomenti:
 - a) richiesta di deroga temporanea al massimale di scelte di cui all'art. 13;
 - b) autorizzazione di scelte in deroga ai sensi dell'art. 14;
 - c) motivi di incompatibilita' agli effetti delle recusazioni di cui all'ultimo comma dell'art. 15;
 - d) cessazione del rapporto ai sensi dell'art. 11, lettera e).
7. Inoltre, in ordine alla migliore organizzazione della medicina di base, partecipa alle conferenze di organizzazione predisposte dalla U.S.L. e collabora alla:
 - a) impostazione di programmi statistico-epidemiologici attivati a livello locale sulla base delle indicazioni regionali e/o nazionali concernenti l'attivita' dei medici convenzionati per la medicina generale;
 - b) organizzazione delle iniziative in materia di aggiornamento professionale nell'area della medicina di base, in particolare per quanto riguarda la individuazione dei temi aventi rilevanza locale.
8. Su tutte le questioni inerenti ai rapporti tra la medicina generale e gli altri servizi delle UU.SS.LL. deve essere acquisito il parere del Comitato di cui al presente articolo.

Allegato

in vigore dal: 22-11-1990

Art. 37.

Comitato consultivo regionale

1. In ciascuna regione e' istituito un comitato composto di:

- a) assessore regionale alla sanità o suo delegato con funzioni di presidente;
 - b) cinque membri effettivi e tre supplenti in rappresentanza delle UU.SS.LL. della Regione, designati dall'ANCI e dall'UNCEM;
 - c) sei membri effettivi e tre supplenti in rappresentanza dei medici generali convenzionati.
2. I rappresentanti dei medici, che devono essere iscritti nell'elenco regionale della medicina generale convenzionata, vengono eletti dai medici iscritti nell'elenco stesso con il sistema elettorale proporzionale tra liste concorrenti.
3. Le elezioni dei rappresentanti dei medici sono svolte a cura della Federazione regionale degli Ordini avvalendosi della collaborazione degli Ordini provinciali.
4. La Federazione regionale proclama gli eletti.
5. Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario di parte pubblica.
6. In caso di assenza od impegno del presidente le relative funzioni sono svolte dal componente più anziano di parte pubblica.
7. La sede del comitato è indicata dalla regione.
8. Il comitato esprime parere nei casi previsti dal presente accordo, ivi compresa l'attuazione, nell'ambito del territorio della regione, dei servizi di guardia medica e dei programmi di aggiornamento professionale obbligatorio per i medici generali convenzionati.
9. Il comitato formula proposte ed esprime pareri sulla corretta applicazione delle norme del presente accordo e per un corretto ricorso all'assistenza da parte degli assistiti, anche in riferimento a problemi o situazioni particolari locali che siano ad esso sottoposte dal presidente o da almeno 1/3 dei suoi componenti.
10. Svolge inoltre ogni altro compito assegnatogli dal presente accordo.
11. La sua attività è comunque finalizzata a fornire indirizzi uniformi per l'applicazione dell'accordo.

Allegato

in vigore dal: 22-11-1990

Art. 38.

Commissione regionale di disciplina

1. In ciascuna regione, con provvedimento della Giunta regionale, è istituita una commissione di disciplina composta da:
- a) il Presidente dell'Ordine provinciale dei medici della città capoluogo di regione o suo delegato, che la presiede;
 - b) tre membri medici e un esperto designati dall'Assessore regionale alla sanità, sentiti l'ANCI e l'UNCEM regionali; un membro medico designato dalla U.S.L. interessata;
 - c) tre membri medici e un esperto designati dal Consiglio direttivo della Federazione regionale degli Ordini dei medici su indicazione unitaria effettuata, di norma, d'intesa fra i sindacati medici di categoria più rappresentativi a livello nazionale.
2. La sede della commissione è indicata dalla Regione.
3. Ai fini della nomina di cui al comma 1 il presidente della Federazione regionale degli ordini dei medici invita, a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento, i sindacati medici nazionali di categoria a procedere alla designazione unitaria dei medici da nominare.
4. Nel caso che i sindacati non facciano pervenire detta designazione entro trenta giorni dal ricevimento dell'invito, il consiglio direttivo della Federazione regionale degli ordini dei medici provvede direttamente a nominare la rappresentanza medica in seno alla commissione.
5. I medici di nomina ordinistica devono essere in possesso dei seguenti requisiti:
- a) età non inferiore a 40 anni;

- b) anzianità di laurea non inferiore a 15 anni;
 - c) attività di medicina generale svolta in regime convenzionale per un periodo non inferiore a 10 anni;
 - d) essere iscritti negli elenchi dei medici convenzionati.
6. Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario designato dalla regione.
7. La U.S.L. provvede all'istruttoria del caso avvalendosi della collaborazione del Comitato di cui all'art. 36 prima dell'eventuale deferimento alla Commissione di cui al presente articolo.
8. La commissione esamina i casi dei medici ad essa deferiti dalla U.S.L., per inosservanza delle norme del presente accordo, iniziando la procedura entro un mese dalla data di deferimento.
9. Al medico deferito sono contestati gli addebiti ed è garantita la possibilità di produrre le proprie controdeduzioni.
10. La commissione propone alla U.S.L. con atto motivato l'adozione di uno dei provvedimenti che seguono:
- richiamo con diffida per trasgressioni ed inosservanza degli obblighi e dei compiti previsti dall'accordo;
 - riduzione del trattamento economico in misura non inferiore al 10% e non superiore al 20% per la durata massima di sei mesi: per inadempimenti già oggetto di richiamo con diffida;
 - sospensione del rapporto per durata non superiore a due anni: per gravi infrazioni anche finalizzate all'acquisizione di vantaggi personali;
 - per omessa o infedele comunicazione di circostanze comportanti incompatibilità, ai sensi dell'art. 4 dell'accordo;
 - per recidiva di infrazioni che hanno già portato alla riduzione del trattamento economico;
 - revoca: per recidiva di infrazioni che hanno già portato alla sospensione del rapporto.
11. I provvedimenti devono essere adottati dalla U.S.L. in conformità alle proposte della commissione di disciplina e sono definiti. Essi sono notificati agli interessati e comunicati all'Ordine dei Medici ed alla Commissione di cui al presente articolo.

Allegato

in vigore dal: 22-11-1990

Art. 39.

Istituzione, durata in carica e funzionamento degli organismi collegiali. Spese per l'elezione dei rappresentanti dei medici.

1. I comitati consultivi di cui agli articoli 36 e 37 e la commissione disciplinare di cui all'art. 38 devono essere istituiti entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente accordo e durano in carica fino alla nomina delle nuove commissioni e comitati a seguito del rinnovo dell'accordo stesso.
2. La Commissione e i comitati sono validamente riuniti se è presente la maggioranza dei loro componenti e le loro deliberazioni sono valide se adottate dalla maggioranza dei presenti.
3. In caso di parità di voti prevale il voto del presidente.
4. Gli esperti partecipano alle sedute della commissione di cui all'art. 38 senza diritto di voto.
5. È incompatibile, per i componenti di parte medica, la nomina contemporanea in più comitati o commissioni.
6. I supplenti partecipano alle riunioni dei comitati con diritto di parola e di voto solo in caso di assenza dei titolari.
7. Le spese per le elezioni dei rappresentanti dei medici di medicina generale in seno ai Comitati di cui agli articoli 36 e 37 sono a carico di tutti i medici iscritti negli elenchi.
8. Le UU.SS.LL. provvedono al pagamento delle spese suddette a carico di un fondo costituito da quote trattenute sui compensi dovuti a ciascun medico, nella misura indicata dall'Ordine dei Medici.

Allegato

in vigore dal: 22-11-1990

Art. 40.

Commissione professionale

1. In ogni Regione e' costituita ai sensi dell'art. 24 della legge 27 dicembre 1983, n. 730, una Commissione Professionale cui sono affidati, nel rispetto dei principi sanciti in detto art. 24, i seguenti compiti:

- a) definire gli standards medi assistenziali che tengono conto anche della situazione demografica, patologica e organizzativa locale;
- b) definire il parametro di spesa regionale inteso come dato indicativo per il comportamento prescrittivo responsabile del medico e per le Commissioni professionali;
- c) fissare le procedure per la verifica di qualita' della assistenza tenendo conto degli standards assistenziali definiti e dei parametri di spesa fissati dalla Regione sulla base di indici medi regionali di spesa raccordati a quelli nazionali, prevedendo, nei casi di eccessi di spesa, anche le modalita' per la contestazione al medico assicurando la preventiva informazione ed il confronto obbligatorio con il medico stesso;
- d) stabilire nei casi di reiterate inadempienze le ipotesi in cui si debba far luogo al deferimento del medico alla Commissione di cui all'art. 38.

2. Per gli adeptamenti di cui al comma 1 le UU.SS.LL. hanno l'obbligo di comunicare periodicamente ai medici ed alla Commissione

professionale il parametro di spesa regionale, lo standard medio assistenziale dei diversi presidi e servizi delle UU.SS.LL., nonche' il comportamento prescrittivo dei singoli medici convenzionati, evidenziando in particolare quello relativo alla prescrizione farmaceutica e alla richiesta di indagini strumentali e di laboratorio, di consulenza specialistica e di assistenza ospedaliera, curando di separare i casi in cui la richiesta provenga autonomamente

dal medico o sia stata richiesta da altri presidi sanitari.

3. La Commissione professionale regionale, nominata con provvedimento della Regione, e' presieduta dal Presidente dell'Ordine

dei Medici della citta' capoluogo di Regione ed e' cosi' costituita:

- a) cinque esperti qualificati nominati dalla Regione scelti tra dipendenti delle strutture universitarie e del Servizio sanitario nazionale;
- b) quattro rappresentanti dei medici di medicina generale convenzionati scelti dai membri di parte medica del Comitato consultivo regionale;
- c) un funzionario della carriera direttiva amministrativa della Regione con funzioni di segretario.

4. La Commissione, inoltre, anche sulla base delle segnalazioni dei dirigenti sanitari di cui all'art. 43, individua almeno due tra i seguenti progetti di valutazione e revisione della qualita' dell'assistenza medico-generica:

- a) valutazione e revisione delle procedure di avvio (e di accettazione) in ricovero ospedaliero e analisi dei rapporti tra medico di medicina generale e medico ospedaliero con riferimento ai

soggetti speditizzati (da svolgere in collaborazione con il nucleo ospedaliero della Commissione VRQ di U.S.L.;

- b) analisi e valutazione dei comportamenti prescrittivi dei medici di medicina generale con riferimento ad indicatori aggregati relativi alla assistenza farmaceutica, alla diagnostica strumentale, agli accertamenti specialistici ed ai ricoveri ospedalieri, normalizzati per eta' e sesso degli assistiti, relativamente ai

parametri nazionali, regionali e di U.S.L.;

c) analisi delle possibili modalita' di coinvolgimento dei medici di medicina generale nelle rilevazioni e nelle valutazioni delle situazioni epidemiologiche locali;

d) analisi dei rapporti cittadino/medico di base secondo motivazioni di accesso e tipologie di prestazioni richieste: valutazioni e proposte per la creazione di condizioni di miglioramento dei rapporti anche mediante intervento del S.S.N. sia verso gli assistiti che verso i medici convenzionati;

e) l'informazione scientifica e l'aggiornamento professionale del medico di medicina generale: analisi del ruolo svolto dal S.S.N., dall'industria farmaceutica e tecnologica, dalle associazioni sindacali e scientifiche, dai convegni di studio, dalla pubblicitaria scientifica e di divulgazione, cosi' come sono al presente e come potrebbero essere rivisitandone il ruolo secondo le esigenze professionali dei medici;

f) valutazione comparativa dei modelli di schede cliniche individuali in uso presso i medici di medicina generale convenzionati e proposte per l'avvio di processi di omogeneizzazione delle informazioni necessarie ai fini di gestione e di analisi epidemiologica;

g) ulteriori programmi possono essere concordati in sede locale con riferimento ad aspetti critici della situazione assistenziale.

5. In relazione ai compiti di cui al comma 4 la Commissione e' tenuta ad operare anche su richiesta di una o piu' UU.SS.LL. In caso

di inattivita' la Commissione e' convocata dall'Assessore regionale alla Sanita'.

[...]

Allegato

in vigore dal: 22-11-1990

al: 30-4-1992

Art. 41.

Trattamento economico

1. Il trattamento economico del medico iscritto negli elenchi della medicina generale si compone delle seguenti voci:

- A) Onorario professionale;
- B) Quota aggiuntiva professionale;
- C) Indennita' di piena disponibilita';
- D) Indennita' forfettaria a copertura del rischio e di avviamento professionale;
- E) Concorso nelle spese per la produzione del reddito;
- F) Compenso per variazione degli indici del costo della vita;
- G) Contributo previdenziale;
- H) Contributo per assicurazione di malattia;
- I) Compensi per eventuali visite occasionali e prestazioni di particolare impegno professionale;
- L) Indennita' di qualificazione dello studio professionale;
- M) Indennita' di collaborazione informatica;
- N) Indennita' di collaboratore di studio medico;
- O) Maggiorazioni per zone disagiatissime.

A) Onorario professionale.

A1 - Ai medici iscritti negli elenchi della medicina generale e' corrisposto per ciascun assistibile in carico un compenso forfettario annuo, come da tabella che segue, distinto secondo l'anzianita' di laurea del medico:

=====

Anzianita' di laurea Compenso forfettario annuo
dall'1-7-88 dall'1-1-89 dall'1-1-90 dall'1-1-1991

da 0 a 6 anni 20.955 22.419 23.683 24.277

oltre 6 fino
a 13 anni 22.983 24.588 25.975 26.626
oltre 13 fino
a 20 anni 25.094 26.847 28.361 29.072
oltre 20 anni 27.205 29.105 30.747 31.517
oltre 27 anni - - - 33.117

A2 - Ai medici di medicina generale che svolgono la propria attivita' sotto forma di medicina di gruppo ai sensi dell'art. 27, l'onorario professionale e' dovuto nelle seguenti misure annue:

=====
Anzianita' di laurea Compenso forfettario annuo
dall'1-7-88 dall'1-1-89 dall'1-1-90 dall'1-1-1991

da 0 a 6 anni 22.388 23.952 25.303 25.937
oltre 6 fino
a 13 anni 24.554 26.269 27.750 28.446
oltre 13 fino
a 20 anni 26.810 28.683 30.300 31.060
oltre 20 anni 29.065 31.096 32.850 33.673
oltre 27 anni - - - 35.380

B) Quota aggiuntiva professionale.

Per lo svolgimento di specifiche e piu' qualificate prestazioni professionali a favore dei propri assistiti, quali la tenuta e l'aggiornamento della scheda sanitaria individuale (art. 19), la compilazione per estratto della suddetta scheda da rilasciarsi ai fini del ricovero in strutture di degenza nonche' del servizio militare di leva (art. 24), il consulto con il medico specialista (art. 21), la continuita' assistenziale nei confronti dei propri assistibili mediante accesso alle strutture di degenza (art. 22), ai medici e' corrisposta, per ciascun assistibile in carico, una quota aggiuntiva professionale nella misura annua specificata nella tabella che segue:

=====
Anzianita' di laurea Quota aggiuntiva professionale annua
dall'1-7-88 dall'1-1-89 dall'1-1-90 dall'1-1-1991

da 0 a 6 anni 2.149 2.299 2.429 2.490
oltre 6 fino
a 13 anni 2.357 2.522 2.664 2.731
oltre 13 fino
a 20 anni 2.574 2.754 2.909 2.982
oltre 20 anni 2.790 2.985 3.154 3.233
oltre 27 anni - - - 3.433

C) Indennita' di piena disponibilita'.

Ai sanitari che svolgono attivita' di medico di medicina generale ai sensi del presente accordo e che non hanno altro tipo di rapporto, di dipendenza o convenzione, con il Servizio sanitario nazionale - ad esclusione di rapporti nell'ambito della guardia medica e della medicina dei servizi, di quelli di medico-generico di ambulatorio di cui alla norma finale annessa all'accordo con gli specialisti ambulatoriali nonche' di rapporti intrattenuti con il Ministero della sanita' per l'erogazione dell'assistenza medico-generica a questo demandata dalla legge n. 833/1978 - o con altre istituzioni pubbliche o private, spetta per ciascun assistibile in carico e fino alla concorrenza del massimale di 1.500 scelte, una indennita' annua, nelle seguenti misure:
Per i primi 500 assistibili:

=====
=====
Anzianita' di laurea Indennita' di piena disponibilita'
dall'1-7-88 dall'1-1-89 dall'1-1-90 dall'1-1-1991

da 0 a 6 anni 2.744 2.936 3.101 3.179
oltre 6 fino
a 13 anni 2.918 3.122 3.298 3.381
oltre 13 fino
a 20 anni 3.099 3.315 3.502 3.590
oltre 20 anni 3.279 3.508 3.706 3.799
oltre 27 anni - - - 4.000

Per gli assistibili da 501 a 1.500:

=====
=====
Anzianita' di laurea Indennita' di piena disponibilita'
dall'1-7-88 dall'1-1-89 dall'1-1-90 dall'1-1-1991

da 0 a 6 anni 2.538 2.715 2.868 2.940
oltre 6 fino
a 13 anni 2.712 2.901 3.065 3.142
oltre 13 fino
a 20 anni 2.892 3.094 3.269 3.351
oltre 20 anni 3.073 3.287 3.473 3.560
oltre 27 anni - - - 3.750

D) Indennita' forfettaria a copertura del rischio e di avviamento professionale.

D1 - Ai medici di medicina generale e' corrisposto per ciascun assistibile in carico un'indennita' forfettaria annua, come da tabella che segue:

=====
=====
Indennita' di rischio e av-
vicinamento professionale
dall'1-7-88 dall'1-1-89 dall'1-1-90 dall'1-1-1991

Per i primi 500
assistibili 12.490 13.363 14.116 14.470
Per gli assistibili
da 500 fino al mas-
simale o alla quota
individuale 9.790 10.473 11.064 11.341

D2 - Ai medici di medicina generale che svolgono la propria attivita' sotto forma di medicina di gruppo ai sensi dell'art. 27, l'indennita' e' dovuta nelle seguenti misure annue:

=====
=====
Indennita' di rischio e av-
vicinamento professionale
dall'1-7-88 dall'1-1-89 dall'1-1-90 dall'1-1-1991

Per i primi 500
assistibili 13.253 14.179 14.978 15.354
Per gli assistibili
da 500 fino al mas-
simale o alla quota
individuale 10.387 11.113 11.740 12.034

D3 - Nulla e' dovuto a titolo di indennita' di rischio e avviamento professionale per gli assistibili oltre il massimale o la quota individuale.

E) Concorso nelle spese per la produzione del reddito.

E1 - Ai medici iscritti negli elenchi dei medici di medicina generale e' corrisposto un concorso forfettario nelle spese sostenute in relazione alle attivita' professionali e in particolare per la disponibilita' dello studio medico conforme alle prescrizioni dell'art. 8, per la disponibilita' del telefono, per i mezzi di trasporto necessari e per ogni altro strumento utile allo svolgimento dell'attivita' a favore degli assistiti.

Al titolo in questione per ciascun assistibile in carico e' corrisposto un concorso forfettario annuo nelle misure risultanti dalla tabella che segue:

=====

=====

Concorso nelle spese di produzione di reddito
dall'1-7-88 dall'1-1-89 dall'1-1-90 dall'1-1-1991

Per i primi 500 assistibili 12.109 12.955 13.685 14.028
Per gli assistibili da 500 fino al massimale o alla quota individuale 9.491 10.153 10.726 10.995

E2 - Ai medici di medicina generale che svolgono la propria attivita' sotto forma di medicina di gruppo ai sensi dell'art. 27, il concorso spese e' dovuto nelle seguenti misure annue:

=====

=====

Concorso nelle spese di produzione di reddito
dall'1-7-88 dall'1-1-89 dall'1-1-90 dall'1-1-1991

Per i primi 500 assistibili 12.872 13.771 14.547 14.912
Per gli assistibili da 500 fino al massimale o alla quota individuale 10.088 10.793 11.402 11.688

E3 - Nulla e' dovuto a titolo di concorso spese per gli assistibili oltre il massimale o la quota individuale.

E4 - Il concorso nelle spese viene erogato dall'U.S.L. in rate mensili.

E5 - Il contributo non compete o compete in misura proporzionalmente ridotta, quando il medico ritenga di avvalersi per l'espletamento degli obblighi convenzionali, di servizi e personale di collaborazione forniti dall'U.S.L.

In tal caso l'U.S.L. accerta e documenta le spese sostenute per assicurare al medico convenzionato, per questa sua specifica attivita', servizi e personale di collaborazione: ove il medico non concordi, l'accertamento effettuato dalla U.S.L. viene verificato in sede di Comitato ex art. 36, tenendo presente l'entita' sia dell'attivita' convenzionale svolta sia dei compiti di medicina pubblica esercitati nella medesima struttura, nonche' l'opportunita' di incentivare la piu' ampia capillarizzazione del servizio pubblico. Verificata la spesa di cui al comma precedente, essa va imputata innanzitutto alle somme da corrispondere al medico a titolo di

concorso nelle spese di produzione del reddito; ove non vi sia capienza, l'eccedenza va imputata alle somme da corrispondere al medico a titolo di indennita' forfettaria a copertura del rischio e avviamento professionale di cui al precedente punto D).

F) Compenso per variazione dell'indice del costo della vita. Le parti convengono che ai medici iscritti negli elenchi della medicina generale sono attribuite quote mensili di caro-vita determinate in linea con i criteri di cui alla legge n. 38 del 26 febbraio 1986 e all'art. 16 del decreto del Presidente della Repubblica n. 13 del 1 febbraio 1986 con le seguenti specificazioni:

a) l'adeguamento delle quote di carovita avviene con cadenza semestrale, con riferimento alla variazione dell'indice sindacale registrato nel semestre precedente;

b) le quote vengono corrisposte in aggiunta a quelle dovute in base alle norme del decreto del Presidente della Repubblica n. 289/1987;

c) il compenso tabellare che, sommato alle quote di carovita spettanti nel semestre precedente, costituisce la base di calcolo per l'applicazione dei criteri di cui alla legge n. 38/1986 e al decreto del Presidente della Repubblica n. 13/1986, e' rappresentato dal valore iniziale dell'onorario professionale di cui alla lettera A) individuato in L. 23.683 per l'anno 1990 e L. 24.277 per l'anno 1991, moltiplicato per il numero delle scelte in carico al singolo medico in ciascun mese, con il tetto massimo di 1.500 scelte;

d) ai medici con un numero di scelte inferiori a 447 unita' spetta un incremento delle quote di carovita corrispondente a quello riferito a 477 scelte decurtato di un decimo per ogni 50 scelte - o frazione di 50 superiore a 25 - al di sotto del limite di 477. Le quote di carovita non spettano a coloro che comunque e a qualsiasi titolo usufruiscano di meccanismi automatici di adeguamento dei compensi al costo della vita. Le quote di carovita spettano ai pensionati che in dipendenza dell'incarico di cui sono titolari ai sensi del presente accordo, non percepiscono l'indennita' integrativa speciale connessa con il trattamento pensionistico.

G) Contributo previdenziale.

Per i medici iscritti negli elenchi della medicina generale viene corrisposto un contributo previdenziale a favore del competente Fondo

di previdenza di cui al 2 comma del punto 6 dell'art. 9 della legge 29 giugno 1977, n. 349, pari al 20% (venti per cento) dell'ammontare

degli emolumenti relativi ai punti A), B) e F) del presente articolo, di cui il 13% a carico della U.S.L. e il 7% a carico del medico.

I contributi devono essere versati all'ente gestore del fondo di previdenza trimestralmente, con l'indicazione dei medici a cui si riferiscono e della base imponibile su cui sono calcolati, entro 30 giorni successivi alla scadenza del trimestre.

H) Contributo per assicurazione di malattia.

Per far fronte al pregiudizio derivante dagli eventi di malattia e' posto a carico del servizio pubblico un onere pari allo 0,5% (zero virgola cinque per cento) dei compensi relativi ai punti A), B) ed F) del presente articolo, da utilizzare per la stipula di apposite assicurazioni.

Con le stesse scadenze del contributo previdenziale di cui alla lettera G), le UU.SS.LL. versano all'E.N.P.A.M. il contributo per l'assicurazione di malattia affinche' provveda a riversarlo alla Compagnia assicuratrice con la quale i sindacati firmatari dell'accordo avranno provveduto a stipulare apposito contratto di assicurazione.

I) Compensi per eventuali visite occasionali e prestazioni di particolare impegno professionale.

Ai medici spettano, infine, il compenso per le eventuali visite occasionali di cui all'art. 30 e il compenso per le prestazioni di particolare impegno professionale di cui all'allegato D.

L) Indennita' di qualificazione dello studio professionale.

Ai medici individuati ai sensi dell'art. 44, comma 1, il cui studio professionale sia dotato dei seguenti requisiti aggiuntivi a quelli

stabiliti dall'art. 8:

disponibilit  del telefono nello studio con segreteria telefonica ove la stessa non sia installata ad altro recapito;
 strumentazione o materiali di medicazione per piccola chirurgia ai fini dell'esecuzione delle prestazioni di cui all'allegato D;
 frigorifero per la conservazione dei vaccini, e' corrisposta un'indennita' forfettaria mensile di lire 150.000.

M) Indennita' di collaborazione informatica.

Ai medici individuati ai sensi dell'art. 44, comma 2, il cui studio professionale sia dotato di apparecchiature e programmi informatici idonei ad assicurare, oltre alla gestione della scheda sanitaria individuale:

a) il collegamento con il centro medico di prenotazione per l'accesso alle prestazioni specialistiche od ospedaliere;
 b) l'acquisizione, l'elaborazione e la comunicazione alle UU.SS.LL. dei dati occorrenti per ricerche epidemiologiche, monitoraggio dell'andamento prescrittivo, verifica di qualita' dell'assistenza, ove tali programmi siano stati concordati in base ai commi 4, 5 e 6 dell'art. 19 e' corrisposta un'indennita' forfettaria mensile di lire 100.000.

N) Indennita' di collaboratore di studio medico.

Ai medici individuati ai sensi dell'art. 44, comma 3, che utilizzano un collaboratore di studio professionale assunto secondo il contratto nazionale dei dipendenti degli studi professionali, categoria IV, ha diritto ad una indennita' annua nella misura di L. 2.400 per assistibile in carico fino al massimale o quota individuale.

O) Maggiorazioni per zone disagiatissime comprese le piccole isole. Per lo svolgimento di attivita' in zone identificate dalle Regioni come disagiatissime o disagiate a popolazione sparsa, comprese le piccole isole, spetta ai medici un compenso accessorio annuo nella misura e con le modalita' concordate a livello regionale con i Sindacati di categoria piu' rappresentativi.

Tempi e modi di pagamento.

I compensi di cui alle lettere A), B), C), D), E) ed F), sono corrisposti mensilmente in dodicesimi e sono versati, unitamente a quelli relativi alle visite occasionali e alle prestazioni di particolare impegno professionale, mensilmente entro la fine del mese

successivo a quello di competenza.

Ai fini della correttezza del pagamento dei compensi ai medici di medicina generale si applicano le disposizioni previste per il personale dipendente dalle UU.SS.LL.

Le variazioni di retribuzioni relative ai passaggi di fascia per quanto riguarda l'anzianita' di laurea del medico saranno effettuate una sola volta all'anno: il primo gennaio dell'anno in considerazione, se la variazione cade entro il 30 giugno, o il primo gennaio dell'anno successivo se la variazione cade tra il primo luglio e il 31 dicembre.

[...]

Allegato

in vigore dal: 22-11-1990

Art. 42.

Guardia medica e assistenza nelle localita' turistiche

1. Con apposito accordo collettivo ex art. 48 della legge n.

833/1978 in ogni Regione, tenendo anche conto della programmazione

regionale in materia di emergenza ed urgenza sanitaria, e' istituito un servizio di guardia medica urgente notturna e festiva che ha inizio alle ore 20 del giorno feriale e cessa alle ore 8 del giorno successivo; alle ore 14 del sabato e cessa alle ore 8 del post-festivo; infine alle ore 14 del prefestivo e cessa alle ore 8 del post-festivo.

2. In ogni Regione e' istituito, altresi', un servizio stagionale di assistenza ai villeggianti nelle localita' turistiche.

[...]

Allegato

in vigore dal: 22-11-1990

Art. 43.

Rapporti tra il medico convenzionato e la dirigenza sanitaria della U.S.L.

1. Il dirigente sanitario medico preposto, secondo la legislazione regionale in materia di organizzazione della U.S.L., al servizio specifico o ricomprensivo dell'organizzazione dell'assistenza medica generale di base procede al controllo della corretta applicazione delle convenzioni, per quel che riguarda gli aspetti sanitari.

2. I medici convenzionati sono tenuti a collaborare con il suddetto dirigente in relazione a quanto previsto e disciplinato dalla presente convenzione.

Allegato

in vigore dal: 22-11-1990

Art. 44.

Incentivi per il miglioramento della qualita' delle prestazioni

1. Per promuovere ed incentivare il miglioramento degli standard logistici e strutturali degli studi medici, il Servizio sanitario nazionale mette a disposizione, dal 1 gennaio 1991 e per la durata del presente accordo, in ciascuna regione a favore del 25% dei medici convenzionati di medicina generale, una indennita' mensile di lire 150.000, alla condizione che gli studi professionali dei medici stessi risultino, previa verifica da svolgersi a cura della U.S.L. entro il termine massimo di tre mesi dalla data del decreto del Presidente della Repubblica di recepimento del presente accordo, in possesso del livello qualitativo strutturale indicato all'art. 41, lettera L).

2. Per promuovere ed incentivare la informatizzazione degli studi medici in grado di collaborare con il S.S.N. per rilevazione di tipo epidemiologico, il Servizio sanitario nazionale mette a disposizione, dal 1 gennaio 1991 e per la durata del presente accordo, in

ciascuna regione a favore del 5% dei medici convenzionati di medicina generale, una indennita' mensile di L. 100.000, alla condizione che gli studi medici risultino dotati delle attrezzature informatiche e dei programmi indicati all'art. 41, lettera M).

3. Per promuovere ed incentivare il miglioramento dell'organizzazione degli studi medici mediante la presenza di personale collaboratore, il Servizio sanitario nazionale mette a disposizione, dal 1 gennaio 1991 e per la durata del presente accordo, in ciascuna regione a favore di un numero di medici con quote capitarie sino ad un massimo del 15% del totale regionale delle

quote capitarie, una maggiorazione di L. 2.400 annuali a quota capitaria alla condizione che gli studi professionali dei medici stessi dispongano di personale di collaborazione secondo le condizioni di cui all'art. 41, lettera N).

4. La Regione, sentita la Commissione Consultiva regionale di cui all'art. 37, individua i medici convenzionati interessati alla realizzazione delle particolari forme di collaborazione previste e disciplinate nei precedenti commi.

Allegato

in vigore dal: 22-11-1990

Art. 44-bis.

Esercizio del diritto di sciopero

Prestazioni indispensabili e loro modalita' di erogazione

1. Nel campo dell'assistenza medico-generica di base sono prestazioni indispensabili ai sensi della legge n. 146/1990, art. 2, comma 2, le visite domiciliari urgenti.

2. Le prestazioni di cui al comma 1, in caso di sciopero della categoria dei medici di medicina generale convenzionati continuano ad

essere erogate con le procedure e secondo le modalita' di cui all'art. 20, comma 4, del presente accordo.

3. Il diritto di sciopero dei medici di medicina generale convenzionati e' esercitato con un preavviso minimo di 15 giorni. I soggetti che promuovono lo sciopero, contestualmente al preavviso, indicano anche la durata dell'astensione dal lavoro.

4. I medici di medicina generale che si astengono dal lavoro in violazione delle norme del presente articolo sono deferiti alla Commissione regionale di disciplina che adotta le sanzioni secondo

le procedure stabilite dall'art. 38.

5. Le OO.SS. si impegnano a non effettuare le azioni di sciopero:

a) nel mese di agosto;

b) nei cinque giorni che precedono e nei cinque giorni che seguono le consultazioni elettorali europee, nazionali e referendarie;

c) nei cinque giorni che precedono e nei cinque giorni che seguono le consultazioni elettorali regionali, provinciali e comunali, per i rispettivi ambiti territoriali;

d) nei giorni dal 23 dicembre al 3 gennaio;

e) nei giorni dal giovedì' antecedente la Pasqua al martedì' successivo.

6. In casi di avvenimenti eccezionali di particolare gravita' o di calamita' naturali gli scioperi dichiarati si intendono immediatamente sospesi.

Allegato

in vigore dal: 22-11-1990

Art. 45.

Durata dell'accordo

1. Il presente accordo ha durata triennale e scade il 30 giugno 1991.

Norma finale n. 1

1. I sanitari che alla data di pubblicazione del decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo il presente accordo

risultano iscritti negli elenchi dei medici di medicina generale convenzionati con le UU.SS.LL. sono confermati nel rapporto convenzionale, salvi il possesso dei requisiti prescritti e l'applicazione delle norme in materia di incompatibilita'.

Norma finale n. 2

1. I medici inclusi nello speciale elenco regionale degli ex associati ai sensi della norma transitoria n. 4 annessa al decreto del Presidente della Repubblica n. 289 dell'8 giugno 1987 ovvero in forza di provvedimenti, anche provvisori, emessi in loro favore dalla magistratura ordinaria o amministrativa, sono inseriti in soprannumero rispetto al rapporto ottimale fissato dall'art. 5, negli elenchi dei medici di medicina generale di cui allo stesso art. 5, comma 1, con decorrenza dal primo giorno del mese successivo alla

data di pubblicazione del decreto del Presidente della Repubblica che

rende esecutivo il presente accordo.

2. Dalla stessa data ai medici di cui al comma 1 si applicano

integralmente le norme del presente accordo.

Norma finale n. 3

1. Le parti riconoscono l'utilita' che eventuali questioni interpretative e applicative aventi rilevanza generale nonche' problemi scaturenti da provvedimenti legislativi, pronunce della magistratura, ecc., i quali incidano direttamente sulla disciplina dei rapporti convenzionali quale risulta dall'accordo, formino oggetto di esame tra le parti nel corso di apposite riunioni convocate dal Ministero della sanita', anche su richiesta di parte sindacale.

2. La convocazione per i motivi di cui sopra avverra' a cura del Ministero stesso entro venti giorni dalla richiesta.

Norma finale n. 4

1. Laddove sopravvengano impedimenti all'applicazione dell'art. 11, comma 1, lettera a), le parti convengono fin da ora di fissare in 500 unita' il massimale di scelte per i medici ultrasettantenni, con divieto di acquisire nuove scelte anche nel caso che non abbiano raggiunto il massimale anzidetto.

2. Si conviene inoltre che tali medici dovranno rientrare nel massimale entro il termine di 30 giorni attraverso l'istituto della recusazione volontarie. In difetto, le UU.SS.LL. procederanno alle operazioni di rientro attraverso la revoca di ufficio di tutte le scelte in carico al medico inadempiente, invitando nel contempo gli assistiti interessati ad effettuare la scelta del medico di fiducia.

3. In attesa del compimento delle operazioni di rientro il medico pur essendo impegnato ad assicurare l'assistenza a coloro che lo avevano scelto, non puo' percepire compensi per un numero di scelte

superiore al massimale di 500 unita'.

Norma transitoria n. 1

1. Nelle more di una regolamentazione dei rapporti fra sanita' civile e sanita' militare, che partendo dalle indicazioni dell'art. 11 della legge n. 833/1978, consenta una effettiva integrazione fra i due sistemi a tutto vantaggio dei cittadini che prestano servizio militare e con piena utilizzazione delle strutture militari, la norma di cui al quinto comma dell'art. 13 viene estesa ai medici militari titolari di convenzione alla data di pubblicazione del decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo l'accordo.

2. Vengono fatte salve le situazioni particolari di carenza di medici civili in aree prive di collegamenti funzionali con i servizi territoriali delle UU.SS.LL. nelle quali risiedono familiari di militari.

Norma transitoria n. 2

1. I minori che abbiano compiuto il sesto anno di eta' possono essere assegnati al medico di medicina generale.

Dichiarazione a verbale n. 1

1. Il Ministero della sanita' conviene che tra i titoli di servizio valutabili ai fini dei concorsi per il personale medico dipendente del S.S.N. sia dato rilievo all'attivitaa' di medico di medicina generale convenzionato.

Dichiarazione a verbale n. 2

1. Le parti valutano positivamente che a livello locale siano adottate forme di organizzazione dell'attivitaa' specialistica extra-degenza tali da favorire, per particolari patologie che richiedono ripetuti interventi del medico specialista, una continuitaa' di rapporti tra professionista e paziente.

Dichiarazione a verbale n. 3

1. Il medico di medicina generale convenzionato, in quanto operatore del Servizio sanitario nazionale a livello del distretto di base previsto dal terzo comma dell'art. 10 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, collabora al pieno funzionamento del distretto stesso, inteso come struttura tecnico funzionale per l'erogazione dei servizi di primo livello e di pronto intervento.

2. A tal fine utilizza, in particolare, la scheda sanitaria individuale e gli altri strumenti all'uopo predisposti, partecipando al processo di informatizzazione diffusa dei medici di base, secondo modalita' concordate a livello regionale.

3. L'impegno di cui al primo comma del presente articolo e' mirato alla formazione di un giudizio collettivo sulle principali caratteristiche e bisogni sanitari della popolazione in determinati ambiti territoriali, nonche' all'avvio in concreto di atti di politica preventiva, di aggiornamento professionale e di educazione sanitaria, in un rapporto organizzato con le popolazioni interessate e le loro rappresentanze istituzionali e non puo' di conseguenza prescindere da un lavoro collegiale di tutti gli operatori del distretto, allo svolgimento del quale pertanto, il medico di medicina generale convenzionato e' tenuto.

Dichiarazione a verbale n. 4

1. Le parti convengono che i compiti affidati dal presente accordo all'A.N.C.I. regionale saranno espletati dall'Assemblea dei Presidenti delle UU.SS.LL. interessate quando la sezione regionale dell'A.N.C.I. non risulti costituita.

Dichiarazione a verbale n. 5

1. Le parti chiariscono che le dizioni regioni, amministrazione regionale, giunta regionale, assessore regionale alla sanita' usate nel testo dell'accordo valgono ad individuare anche i corrispondenti organismi delle provincie autonome di Trento e Bolzano.

2. Chiariscono inoltre che le dizioni "Ordine dei Medici", "Federazione Regionale degli Ordini dei Medici" e "Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici" vanno intese come "Ordine dei medici e degli Odontoiatri" e "Federazione Nazionale degli Ordini dei

Medici e degli Odontoiatri".

Dichiarazione a verbale n. 6

1. La parte pubblica conferma l'impegno a promuovere il riesame della materia delle certificazioni obbligatorie per legge ai fini della riammissione ai vari livelli di formazione scolastica, in modo da contenerne le prescrizioni nei limiti e secondo le procedure piu' aderenti alle loro effettive necessita', anche ai fini di sburocratizzare l'atto medico.

Dichiarazione a verbale n. 7

1. Per la partecipazione alle riunioni della Commissione di disciplina di cui all'art. 38 all'esperto di parte medica spettano, a carico della Regione, i compensi fissati a livello regionale.

Dichiarazione a verbale n. 8

1. In relazione a quanto previsto dall'art. 23, comma 3, il Ministro della Sanita' dichiara di assumere l'impegno di valutare l'opportunita' che per le specialita' medicinali a base di antibiotici, attualmente ammesse alla prescrizione a carico del S.S.N., possa essere eliminata la confezione monodose.

Dichiarazione a verbale n. 9

1. Le parti si danno reciprocamente atto che le quote di caro-vita dovute ai medici di medicina generale alla data del 1 novembre 1985 ammontavano a L. 610.310 mensili correlate al tetto massimo di n. 477

scelte.

2. Eventuali correzioni dipendenti dalla presa d'atto di cui al comma 1 hanno effetto dal mese successivo a quello di pubblicazione del decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo il presente accordo.

Dichiarazione a verbale n. 10

1. Le parti si impegnano a riesaminare, entro sei mesi dalla pubblicazione del decreto che rende esecutivo il presente accordo, la

materia dei titoli valutabili per le graduatorie, anche in relazione alle norme che recepiranno la direttiva CEE n. 86/457 del 15 settembre 1986, al fine di riconsiderare la valutabilita' dei corsi di aggiornamento.

Dichiarazione a verbale n. 11

1. Le parti si impegnano, entro sei mesi dalla pubblicazione del decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo l'accordo, a studiare congiuntamente appropriate modalita'

finalizzate all'adozione del modulario a lettura automatica per la certificazione di cui all'art. 25.

Dichiarazione a verbale n. 12

1. Le parti si danno atto che a decorrere dall'anno 1990, relativamente alle spese sostenute nell'anno 1989, cessano di essere operanti le clausole sulla dimostrazione delle spese di cui all'art. 41, comma 1, lettera E, punto IV del decreto del Presidente della Repubblica n. 289/1987.

Dichiarazione a verbale n. 13

La delegazione di parte pubblica precisa e la delegazione di parte sindacale prende atto che l'assistenza programmata di cui all'art. 26, lettera c), viene attuata mediante l'utilizzo dei fondi ripartiti a tale scopo dal C.I.P.E. con deliberazione del 16 febbraio 1990 ed entro i limiti degli stessi.

Dichiarazione a verbale n. 14

Nel caso in cui il numero dei medici che soddisfano una o piu' delle tre condizioni previste dall'articolo 41 (lettere L - M - N) superi le percentuali previste dall'articolo 44 le parti si impegnano a prevedere con la stipula della prossima convenzione, prioritariamente il riconoscimento delle indennita' previste con decorrenza 1 luglio 1991.

In ogni caso dopo sei mesi dalla entrata in vigore della convenzione le parti si impegnano a valutare l'opportunita' di modificare le percentuali previste dall'articolo 44 nell'ambito delle disponibilita' economiche previste dall'accordo.

Allegato

in vigore dal: 22-11-1990

ALLEGATO A

DOMANDA DI INSERIMENTO NELLA GRADUATORIA REGIONALE DI CUI ALL'ART. 2

DELL'ACCORDO NAZIONALE CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE.

Applicare

marca da bollo

(D.P.R. 26-10-1972)

All'Assessorato alla Sanita' della

Regione

L... sottoscritt... dott.

nato a..... (prov.),

il..... residente in

..... (prov.)

c.a.p. via n.

C h i e d e

secondo quanto previsto dai relativi Accordi collettivi nazionali ex art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, di essere inserito nella graduatoria unica regionale di cui all'art. 2 dell'Accordo nazionale con i medici di medicina generale, da valere per l'anno 19.....

A tal fine acclude alla presente la seguente documentazione:

n. 1 certificato di iscrizione all'Ordine dei Medici (1);

n. documenti relativi ai titoli in suo possesso - valutabili ai fini della graduatoria predetta - e specificati nel prospetto interno (2).

Chiede che ogni comunicazione venga indirizzata presso:

la propria residenza il domicilio sotto indicato

c/o (telef. (.....).....)

via/piazza n. c.a.p.

localita' (prov.)

.....

(data) (firma per esteso del medico)

AVVERTENZE IMPORTANTI

1) L'attestazione dell'Ordine dei Medici deve avere la data di rilascio non superiore a 3 mesi dalla data di presentazione della

domanda.

2) I documenti comprovanti il possesso dei titoli dichiarati devono essere in originale o copia autenticata, secondo le disposizioni di legge vigenti, e in regola con la legge sul bollo.

3) La documentazione allegata deve essere tale da poterne consentire la valutazione; non si terra' conto di quella dalla quale non e' possibile dedurre i dati di valutazione o di quella mancante rispetto a quanto dichiarato dal medico.

4) I documenti allegati alla domanda eventualmente presentati l'anno precedente sono acquisiti agli atti purché ne venga fatto espresso riferimento e sempreché siano tali da poterne consentire la

valutazione. Dovrà invece essere allegata tutta la documentazione relativa a titoli ed attività svolti successivamente alla data di presentazione della precedente domanda e fino al 31 maggio dell'anno in corso.

VALUTAZIONE TITOLI ED ATTIVITA' SVOLTA

Parte riservata all'ufficio

Codice _____ Cognome Nome

residente in via.....

U.S.L. _____ domanda spedita il prot.

(residenza)

(PARTE DA RIEMPIRE A CURA DEL CANDIDATO) I

1. - Iscrizione Albo Professionale I

(0,01 punti per mese di iscrizione) I

dal..... al..... I = m. gg. x 0,01 = p.

Iscrizione Albo Prof. delle Prov. Regione I

(più 0,01 punti per mese di iscrizione) I

dal..... al..... I = m. gg. x 0,01 = p.

_____ I

A B I 2. - Diploma di laurea conse-

(2) (3) I guito con votazione di I

I 110/110 I

I (punti 1,00) I = p.

I 3. - Diploma di laurea conse-

I guito con votazione da I

I 105 a 109 I

I (punti 0,50) I = p.

(PARTE DA RIEMPIRE A CURA DEL CANDIDATO)

A B

(2) (3)

4. - Diploma di laurea conseguito con votazione da 100 a 104

(punti 0,30) = p.

5. - Specializzazione o libera docenza in medicina generale o discipline equipollenti ai sensi del decreto ministeriale 10 marzo 1983 tab. B e successive integrazioni

(punti 2,00)

specializ. in

specializ. in

specializ. in Totale n. x 2,00 = p.

6. - Specializzazione o libera docenza in discipline affini alla medicina generale, ai sensi del decreto ministeriale 10 marzo 1983 tab. B e successive integrazioni

(punti 0,50)

specializ. in

specializ. in

specializ. in Totale n. x 0,50 = p.

7. - Tirocinio abilitante svolto ai sensi della legge n. 148 del 18 aprile 1975

(punti 0,10) = p.

8. - Medico generico convenzionato compresa attività svolta in qualità di associato

(punti 0,20 per mese di attività)

dal al..... = m. gg.

dal al..... = m. gg.

dal al..... = m. gg.

dal al..... = m. gg.

dal al..... = m. gg.

Totale m. x 0,20 = p.

9. - Stessa attività di cui al punto 9 prestata nell'ambito della Regione nella cui graduatoria si chiede l'inserimento

(punti 0,30 per mese di attività)

dal al..... = m. gg.

dal al..... = m. gg.

dal al..... = m. gg.

dal al..... = m. gg.

dal al..... = m. gg.

Totale m. x 0,30 = p.

10. - Attività di sostituzione di medico di medicina generale, svolta ai sensi dell'art. 3 - II - n. 2 - dell'accordo nazionale

(punti 0,20 per ciascun mese)

dal al..... = m. gg.

dal al..... = m. gg.

dal al..... = m. gg.

dal al..... = m. gg.

dal al..... = m. gg.

Totale m. x 0,20 = p.

11. - Attività di sostituzione di medico pediatra di libera scelta

(punti 0,10 per ciascun mese)

dal al..... = m. gg.

dal al..... = m. gg.

dal al..... = m. gg.

Totale m. x 0,10 = p.

(PARTE DA RIEMPIRE A CURA DEL CANDIDATO)

A B

(2) (3)

12. - Servizio effettivo di guardia medica svolto in forma attiva, anche a titolo di sostituzione (punti 0,20 per mese, ragguagliato a 96 ore di attività)

U.S.L. dal..... al..... ore..... = m. gg.

U.S.L. dal..... al..... ore..... = m. gg.

U.S.L. dal..... al..... ore..... = m. gg.

U.S.L. dal..... al..... ore..... = m. gg.

U.S.L. dal..... al..... ore..... = m. gg.

U.S.L. dal..... al..... ore..... = m. gg.

Totale ore m. x 0,20 = p.

13. - Servizio di guardia medica svolta in forma di disponibilità

(punti 0,05 per mese, ragguagliato a 96 ore di attività)

U.S.L. dal..... al..... ore..... = m. gg.

U.S.L. dal..... al..... ore..... = m. gg.

U.S.L. dal..... al..... ore..... = m. gg.

U.S.L. dal..... al..... ore..... = m. gg.

Totale ore m. x 0,05 = p.

14. - Attività medica nei servizi di assistenza stagionale nelle località turistiche, organizzate dalle Regioni o dalle UU.SS.LL. (punti 0,20 per mese di attività)

U.S.L. dal..... al..... ore..... = m. gg.

U.S.L. dal..... al..... ore..... = m. gg.

U.S.L. dal..... al..... ore..... = m. gg.

Totale ore m. x 0,05 = p.

15. - Attivita' professionale prestata come medico dipendente da strutture ospedaliere pubbliche (compresa quella derivante da incarichi temporanei), o come medico militare (punti 0,10 per mese di attivita')

..... dal..... al..... = m. gg.

..... dal..... al..... = m. gg.

..... dal..... al..... = m. gg.

..... dal..... al..... = m. gg.

Totale ore m. x 0,10 = p.

16. - Attivita' professionale medica svolta all'estero in medicina interna o disciplina affine ai sensi della legge 9 febbraio 1979, n. 38 e della legge 10 luglio 1960, n. 735, e successive modificazioni e del decreto ministeriale 1 settembre 1988, n. 430 (punti 0,10 per mese di attivita')

..... dal..... al..... = m. gg.

..... dal..... al..... = m. gg.

Totale ore m. x 0,10 = p.

17. - Attivita' professionale di medico di medicina generale svolta presso strutture sanitarie pubbliche non espressamente contemplate nei punti che precedono (punti 0,10 per mese di attivita')

..... dal..... al..... = m. gg.

..... dal..... al..... = m. gg.

..... dal..... al..... = m. gg.

..... dal..... al..... = m. gg.

..... dal..... al..... = m. gg.

Totale ore m. x 0,10 = p.

(PARTE DA RIEMPIRE A CURA DEL CANDIDATO)

A B

(2) (3)

18. - Servizio militare di leva o sostitutivo nel servizio civile, svolto dopo il conseguimento del diploma di laurea in medicina (punti 0,05 per mese)

dal..... al..... = m. gg.

Totale m. x 0,05 = p.

19. - Attivita' professionale diversa da quella considerata al punto 15 prestata come medico dipendente da amministrazioni pubbliche (punti 0,05 per mese di attivita')

..... dal..... al..... = m. gg.

..... dal..... al..... = m. gg.

..... dal..... al..... = m. gg.

..... dal..... al..... = m. gg.

Totale m. x 0,05 = p.

Firma del medico Totale punteggio complessivo

(1) Cancellare la dizione che non interessa.

(2) Barrare la colonna "A" in corrispondenza dei titoli allegati alla presente domanda.

(3) Barrare la colonna "B" in corrispondenza dei titoli che sono stati presentati in precedenza e sono acquisiti agli atti e siano tali da poterne consentire la valutazione.

..... dal..... al..... = m. gg.

..... dal..... al..... = m. gg.

..... dal..... al..... = m. gg.

..... dal..... al..... = m. gg.

..... dal..... al..... = m. gg.

..... dal..... al..... = m. gg.

..... dal..... al..... = m. gg.

..... dal..... al..... = m. gg.

..... dal..... al..... = m. gg.

..... dal..... al..... = m. gg.

..... dal..... al..... = m. gg.

..... dal..... al..... = m. gg.

..... dal..... al..... = m. gg.

..... dal..... al..... = m. gg.

..... dal..... al..... = m. gg.

..... dal..... al..... = m. gg.

..... dal..... al..... = m. gg.

..... dal..... al..... = m. gg.

territoriale, ai fini dell'acquisizione delle scelte, nello stesso va applicato il cosiddetto rapporto ottimale.

2. Tale ambito non puo' comprendere una popolazione inferiore a 1.500 abitanti ne' puo' essere inferiore al territorio del comune anche se questo comprende piu' UU.SS.LL.

3. Si procede in questo modo.

4. Si stabilisce quale e' la popolazione nell'ambito risultante alla data del 31 dicembre dell'anno precedente.

5. Da questa cifra si detrae la popolazione in eta' pediatrica (0 - 14); ne risultera' un numero di abitanti che e' quello utile al fine del rapporto ottimale.

6. A parte si prende l'elenco dei medici gia' operanti nella medicina generale nell'ambito in questione.

7. Ognuno di essi ha un proprio massimale o quota individuale derivante anche dalla applicazione delle limitazioni o dalla autolimitazione.

8. Ad ogni medico viene attribuito un valore ai fini dell'applicazione del rapporto ottimale.

9. Esso sara':

uguale a 1.000 per tutti coloro che usufruiscono della quota individuale o che hanno un massimale superiore a 1.000.

pari al loro massimale se esso e' inferiore a 1.000.

10. Fatta la somma di questi valori la si sottrae al numero degli abitanti valido al fine dell'applicazione del rapporto ottimale.

11. La zona e' carente se il risultato della sottrazione comporta un numero superiore a 500 e si inserira' un medico per ogni 1.000 abitanti o frazione superiore a 500 in relazione al risultato della sottrazione.

12. Esempio:

Ambito territoriale 52.000 abitanti; popolazione pediatrica 6.000 abitanti al fine dell'applicazione del rapporto ottimale abitanti 46.000.

Ambito territoriale 52.000 abitanti; popolazione pediatrica 6.000 abitanti.

Al fine del rapporto ottimale:

Abitanti 52.000

Popolazione pediatrica 6.000.

Medici inseriti nell'ambito:

4 a 1.800 scelte di massimale valgono 4.000 (4 x 1.000)

20 a 1.500 scelte di massimale valgono 20.000 (20 x 1.000)

3 a 1.000 scelte di massimale valgono 3.000 (3 x 1.000)

5 a 750 scelte di massimale valgono 3.750 (5 x 750)

12 a 500 scelte di massimale valgono 6.000 (12 x 500)

Totale. . . 36.750

La zona e' carente: 46.000 - 36.750 = 9.250.

Devono essere inseriti 9 medici.

Allegato

in vigore dal: 22-11-1990

ALLEGATO C

REGOLAZIONE DEI RAPPORTI ECONOMICI TRA MEDICO

TITOLARE E SOSTITUTO

NEI CASI DI SOSTITUZIONE VOLONTARIA.

1) Fermi gli obblighi a carico delle UU.SS.LL. stabiliti dall'art.

9, i rapporti economici tra medico sostituto e quello sostituito, chiunque tra i due percepisca i compensi dalla U.S.L., sono regolati tenendo conto dell'uso delle attrezzature e delle altre spese oltre che della maggiore o minore morbilita' legata alla stagione. Non e' consentito al sostituto acquisire scelte del medico sostituito durante la sostituzione.

2) L'onorario professionale, la quota aggiuntiva professionale e il compenso di variazione degli indici del costo della vita, quest'ultimo nel caso che spetti al medico sostituito e il sostituito ne abbia diritto ai sensi dell'art. 41 devono essere corrisposti al

Allegato

in vigore dal: 22-11-1990

ALLEGATO B

PROCEDURE TECNICHE PER L'APPLICAZIONE

DEL RAPPORTO OTTIMALE

1. Stabilito per determinazione della Regione l'ambito

medico sostituto.

3) Se il medico sostituto svolge la propria attivita' professionale usufruendo dello studio e delle attrezzature del medico sostituto, a detto medico sostituto spetta il 15% del concorso nelle spese per la produzione del reddito, in quanto quest'ultimo utilizza il proprio mezzo di trasporto per l'espletamento delle visite domiciliari.

4) L'indennita' forfettaria a copertura del rischio e di avviamento professionale rimane di esclusiva competenza del medico sostituto.

5) Individuata convenzionalmente nel 20% la variazione relativa alla maggiore o minore morbilita', i compensi di cui al comma 2 spettano, per i primi 30 giorni, integralmente al medico sostituto se relativi a sostituzioni effettuate nei mesi di aprile, maggio, ottobre e novembre; se relativi ai mesi di dicembre, gennaio, febbraio e marzo essi sono maggiorati del 20% con oneri a carico del titolare e ridotti del 20% se relativi ai mesi di giugno, luglio, agosto e settembre.

Allegato

in vigore dal: 22-11-1990

ALLEGATO D

PRESTAZIONI

DI PARTICOLARE IMPEGNO PROFESSIONALE

1) Le prestazioni di particolare impegno professionale eseguibili dai medici di medicina generale sono quelle elencate in calce al presente allegato D, nel nomenclatore-tariffario.

2) Salvo che sia diversamente previsto dal nomenclatore-tariffario, le prestazioni di particolare impegno professionale sono eseguite a domicilio dell'utente o nello studio professionale del medico a seconda delle condizioni di salute del paziente.

3) Per l'esecuzione delle prestazioni di cui al punto 1) lo studio professionale del medico deve essere adeguatamente attrezzato; fermo

restando il potere-dovere dell'U.S.L. di esercitare i previsti controlli sull'idoneita' dello studio professionale, il medico e' tenuto a rilasciare apposita dichiarazione scritta indicante le prestazioni per la effettuazione delle quali il proprio studio e' dotato delle corrispondenti necessarie attrezzature.

4) Ai fini del pagamento dei compensi per le prestazioni di particolare impegno professionale il medico e' tenuto ad inviare entro il giorno 15 di ciascun mese il riepilogo delle prestazioni eseguite nel corso del mese precedente. Per ciascuna prestazione, la

distinta deve indicare nome, cognome, indirizzo e numero del libretto di iscrizione dell'assistito. Se la prestazione e' eseguita previa autorizzazione sanitaria della U.S.L., alla distinta deve essere allegato l'originale dell'autorizzazione stessa sul quale il medico per ogni singola prestazione eseguita, deve far apporre la firma dell'assistito che ne ha beneficiato o, in caso di impedimento, di chi ha assistito all'avvenuta prestazione.

Il mancato invio della distinta riepilogativa delle prestazioni entro il termine stabilito priva l'Ente erogatore della possibilita' di esercitare tempestivamente i propri poteri di controllo.

Qualora il ritardo sia dovuto a causa di forza maggiore, il caso sara' esaminato ai fini del pagamento tra l'Ente erogatore e il sanitario interessato.

Le parti si impegnano a riesaminare le clausole di cui al presente punto 4), comma primo, in relazione ai contenuti del provvedimento che sara' emanato dal Ministro della Sanita' ai sensi del decreto ministeriale 11 luglio 1988, n. 350, art. 1, comma 5.

5) Al medico spettano i compensi omnicomprensivi indicati nel nomenclatore tariffario. Fermo il divieto di cui all'art. 31 nessun onere a qualsiasi titolo puo' far carico all'assistito.

I compensi per le prestazioni di particolare impegno professionale

sono corrisposti entro il secondo mese successivo a quello dell'invio della distinta di cui al punto 4).

6) Gli emolumenti riferiti alle prestazioni di particolare impegno professionale non possono superare mensilmente il 25 per cento dei

compensi corrisposti nello stesso mese al medico a titolo di onorario professionale di cui alla lettera A.

7) I dati relativi all'andamento delle prestazioni di particolare impegno professionale rientrano tra quelli da sottoporre alle Commissioni professionali regionali di cui all'art. 40 del presente accordo.

NOMENCLATORE TARIFFARIO DELLE PRESTAZIONI DI PARTICOLARE IMPEGNO PROFESSIONALE.

A) Prestazioni eseguibili senza autorizzazione.

1) Incisione di ascesso profondo, di flemmone, favo o mastite

2) Sutura di ferita superficiale

3) Rimozione di punti di sutura e medicazione

4) Cateterismo uretrale nell'uomo

5) Cateterismo uretrale nella donna

6) Tamponamento nasale anteriore

7) Fleboclisi (unica - eseguibile in caso di intervento di urgenza)

8) Lavanda gastrica

9) Prima medicazione (*)

10) Successive medicazioni

11) Iniezione di gammaglobulina o vaccinazione antitetanica

12) Trattamento provvisorio con stecca di Thomas di fratture di grandi segmenti ossei e di fratture multiple di piccoli segmenti (il materiale usato viene rimborsato a parte dalla U.S.L. mediante presentazione di nota spese)

13) Toracentesi

14) Iniezione sottocutanea desensibilizzante (**)

15) Riduzione di lussazione

16) Prelievo vaginale per esame oncocitologico

17) Prelievo vaginale per studio ormonale

(tre prelievi)

18) Tampono faringeo, prelievo per esame batteriologico (solo su pazienti non ambulabili)

B) Prestazioni eseguibili con autorizzazione sanitaria.

1) Ciclo di fleboclisi, (per ogni fleboclisi)

2) Ciclo curativo di iniezioni endovenose

(per ogni iniezione)

3) Ciclo aereosol o inalazioni caldo-umide nello studio professionale del medico (per prestazione singola) (***) . .

4) Vaccinazioni non obbligatorie (****)

Per le tariffe delle prestazioni di cui al presente allegato si fa riferimento ai vigenti nomenclatori tariffari annessi agli accordi nazionali per il convenzionamento esterno resi esecutivi con decreti del Presidente della Repubblica n. 119 e n. 120/1988 e successive modifiche ed integrazioni, fatta eccezione per le voci indicate ai numeri 3, 7, 8, 9, 10, 11, 14 e 15 dell'allegato D parte A e 1, 2 e 4 del medesimo allegato parte B che a titolo provvisorio rimangono in vigore nella misura indicata nell'allegato F del decreto del Presidente della Repubblica n. 289/1987 sino all'esecutivita' dei nuovi accordi per il convenzionamento specialistico esterno. Le parti firmatarie si impegnano, al compimento del sesto mese successivo all'esecutivita' del presente accordo, a verificare l'andamento degli oneri conseguenti alle prestazioni in oggetto e qualora si riscontrino oneri aggiuntivi senza corrispondenti diminuzioni di spese per il medesimo titolo in altri settori si impegnano altresì ad un protocollo integrativo di revisione dell'istituto in oggetto.

(*) Per prima medicazione va intesa quella eseguita su ferita non precedentemente medicata.

(**) Praticabile solo negli studi dotati di frigorifero.
 (***) Per l'esecuzione di tale prestazione lo studio del medico deve essere dotato di idonei impianti fissi.
 (****) Eseguibili con autorizzazione complessiva nell'ambito di programmi di vaccinazioni disposti in sede regionale o di unita' sanitaria locale. Per la conservazione del vaccino che e' fornito dall'U.S.L., lo studio del medico deve essere dotato di idoneo frigorifero. Sui risultati della propria collaborazione alla campagna di vaccinazione il medico invia apposita relazione alla U.S.L. I compensi relativi alle vaccinazioni non obbligatorie non rientrano nel calcolo di cui al comma 6 del presente allegato.

[...]

Allegato

in vigore dal: 22-11-1990

ALLEGATO E
SCHEDA DI ACCESSO IN OSPEDALE

Caro collega,

invio in ospedale...l... paziente signor... ..

- 1) Motivo del ricovero
- 2) Accertamenti eventualmente effettuati e terapia praticata in atto
- 3) Dati estratti dalla scheda sanitaria

Sono disponibile, previo contatto telefonico, ad ulteriori consultazioni durante il periodo di ricovero.

Ti segnalo l'opportunita' che al termine del ricovero mi sia cortesemente inviata, in busta chiusa, una esauriente relazione clinica.

....., li'.....

Dott.

Recapito telefonico.....

Allegato

in vigore dal: 22-11-1990

ALLEGATO F
DA CONSEGNARE - A CURA DEL LAVORATORE - ALL'I.N.P.S.
 (Vedere avvertenze in calce al modulo A)
 Servizio sanitario nazionale
 Regione n. progressivo.....
CERTIFICATO DI DIAGNOSI
 (da compilare a cura del medico)
.....
 (Cognome e nome) (Numero libretto)

Prognosi clinica di giorni

Dichiara di esser ammalato dal

Data,.....

.....

.....
 (timbro e firma del medico)**D I A G N O S I**

.....

.....

.....

.....

.....

- 2) Il certificato, a cura del lavoratore, anche se disoccupato da non oltre sessanta giorni, deve essere recapitato o trasmesso a mezzo

raccomandata con avviso di ricevimento, entro due giorni, agli uffici dell'I.N.P.S., se Ente erogatore dell'indennita' di malattia, che

sono ubicati di norma presso le Sezioni territoriali ex I.N.A.M., nella cui circoscrizione risiede il lavoratore interessato. Il lavoratore stagionale, invece, deve recapitare o trasmettere il certificato, secondo le modalita' predette, agli uffici dell'I.N.P.S., ubicati presso le sezioni territoriali ex I.N.A.M. nel cui ambito e' ubicata l'azienda ove l'interessato svolge la propria attivita'.

- 3) Tenuto conto che l'indennita' spetta per la durata della malattia (prognosi) indicata nell'attestato, il lavoratore, in caso di prosecuzione oltre la prognosi, deve documentare la circostanza mediante attestato medico di continuazione della malattia, secondo le

modalita' e i termini indicati ai punti precedenti.

- 4) Il ritardo nell'invio o nella presentazione della documentazione sanitaria comporta la perdita del diritto all'indennita' giornaliera per i giorni di ritardo.

- 5) Il lavoratore deve accertare che nel certificato siano stati chiaramente indicati il proprio cognome e nome e numero di libretto; inoltre dovra' compilare accuratamente l'apposito riquadro in calce al certificato destinato all'I.N.P.S.

- 6) La visita medica a domicilio, se richiesta entro le ore dieci, sara' eseguita di norma nel corso dello stesso giorno; se richiesta, invece, dopo le ore dieci, sara' effettuata entro le ore dodici del giorno successivo.

RIQUADRO DA COMPILARSI A CURA DEL LAVORATORE.....
 Cognome e nome Luogo e data di nascita

.....

(Indirizzo durante la malattia - da compilarsi anche se trattasi di indirizzo abituale)

A.F. corrisposti dal datore di lavoro.

A.F. percepiti direttamente dall'I.N.P.S. come pensionato.

* Operaio * Impiegato * Apprendista

(Indicare il datore di lavoro, il relativo indirizzo ed il settore economico: industria, commercio, agricoltura, ecc.)

.....

* Stagionale

* Disoccupato o sospeso senza trattamento di Cassa integrazione guadagni (indicare l'ultimo datore di lavoro e relativo indirizzo)

* Lavoratore agricolo, iscritto nell'elenco anagrafico del Comune di

* Lavoratore autonomo (artigiano, commerciante, coltivatore diretto, mezzadro o colono)

L'incapacita' lavorativa e' stata causata da:

Infortunio sul lavoro SI* NO*

* Terzi (es. incidente stradale, ecc.) SI* NO*

* Inizio malattia * Continuazione * Fine

.....
 (*) Barrare la voce che interessa.**Allegato**

in vigore dal: 22-11-1990

ALLEGATO G
ASSISTENZA PROGRAMMATA DOMICILIARE NEI CONFRONTI
DEI SOGGETTI NON
AMBULABILI.

Art. 1.

Prestazioni domiciliari

1. L'assistenza domiciliare programmata di cui all'art. 26, comma 1, lettera a), e' svolta assicurando, al domicilio personale del non ambulabile, la presenza effettiva periodica settimanale o quindicinale o mensile del medico in relazione alle eventuali esigenze del paziente per:

monitoraggio dello stato di salute dell'assistito;

controllo sulle condizioni igieniche e sul confort ambientale e

suggerimenti allo stesso e ai familiari;
 indicazione al personale infermieristico per la effettuazione delle terapie, da annotare sul diario clinico;
 indicazioni ai familiari, o al personale addetto all'assistenza diurna, con riguardo alle peculiarità fisiche e psichiche del singolo paziente;
 indicazioni circa il trattamento dietetico, da annotare sulla scheda degli accessi fornita dalla U.S.L.;
 collaborazione con il personale dei servizi sociali della Unita' sanitaria locale per le necessita' del soggetto nei rapporti con la famiglia e con l'ambiente esterno;
 predisposizione e attivazione di "programmi individuali" con carattere di prevenzione o di riabilitazione e loro verifica periodica;
 attivazione degli interventi riabilitativi;
 tenuta al domicilio di un'apposita scheda degli accessi fornita dalla U.S.L. sulla quale sono annotate le eventuali considerazioni cliniche, la terapia, gli accertamenti diagnostici, le richieste di visite specialistiche, le prestazioni di particolare impegno professionale, le indicazioni del consulente specialista e quant'altro ritenuto utile e opportuno.

Art. 2.

Attivazione del servizio domiciliare

1. Le caratteristiche dei casi soggetti ad intervento riguardano pazienti con impossibilita' a deambulare, quali ad esempio:
 a) impossibilita' permanente a deambulare (es. grandi anziani con deficit alla deambulazione, portatori di protesi agli arti inferiori con gravi difficoltà a deambulare);
 b) impossibilita' ad essere trasportato in ambulatorio con mezzi comuni (paziente non autosufficiente o paziente abitante in un piano alto e senza ascensore);
 c) impossibilita' per gravi patologie che necessitino di controlli ravvicinati sia in relazione alla situazione socio-ambientale che al quadro clinico, quali:
 insufficienza cardiaca in stadio avanzato;
 insufficienza respiratoria con grave limitazione funzionale;
 arteriopatia obliterante degli arti inferiori in stadio avanzato;
 gravi artropatie degli arti inferiori con grave limitazione;
 cerebropatici e cerebrolesi, con forme gravi;
 tetraplegici.

Art. 3.

Procedure per l'attivazione dell'assistenza

1. La segnalazione del caso abbinabile di assistenza domiciliare puo' essere effettuata dal medico di scelta, dai competenti servizi sanitari e sociali o dalle famiglie.
 2. Fermo restando gli obblighi in materia di visite domiciliari, la proposta motivata di intervento deve essere formulata, in ogni caso, dal medico di scelta con precisazione del numero degli accessi.
 3. Nella stessa saranno indicate anche le esigenze assistenziali (di massima) di tipo sanitario nonche' le necessita' di eventuali supporti di personale.
 4. Al fine di fornire al medico della U.S.L. la possibilita' di concordare sollecitamente il programma assistenziale proposto, e' necessario che dalla richiesta del medico di famiglia emerga con chiarezza, oltre la diagnosi motivata, ogni altra eventuale indicazione utile a confermare la oggettiva impossibilita' di accesso del paziente allo studio del medico.
 5. L'esame del programma da parte del medico della U.S.L. deve avvenire entro 15 giorni dalla segnalazione effettuata secondo le modalita' di cui sopra al Distretto competente per territorio riferito alla residenza dell'assistito. In caso di mancato riscontro entro il termine dianzi indicato il programma, salvi eventuali successivi controlli, si intende a tutti gli effetti approvato.

Art. 4.

Rapporti con il distretto

1. In relazione alle condizioni di salute di ogni soggetto e ai conseguenti bisogni sanitari e socio-assistenziali che comportano gli

interventi domiciliari, il medico di medicina generale ed il medico responsabile a livello distrettuale dell'attivitа' sanitaria concordano:

a) la durata con relativa decorrenza del periodo di erogazione dell'assistenza sanitaria programmata domiciliare, che comunque non puo' essere superiore ad un anno (con possibilita' di proroga);
 b) la cadenza settimanale o quindicinale o mensile degli accessi del medico di medicina generale al domicilio, che puo' variare in relazione alla diversa intensita' dell'intervento come determinata dalla evoluzione dello stato di salute del soggetto;
 c) i momenti di verifica comune all'interno del periodo di attivazione al fine della migliore personalizzazione dell'intervento in relazione alle ulteriori prestazioni infermieristiche, sociali, specialistiche, di ricerca diagnostica, che necessitino al soggetto.

Art. 5.

Compenso economico

1. Al medico di medicina generale oltre all'ordinario trattamento economico e' corrisposto un compenso omnicomprensivo nella misura di regola ammontante a L. 30.000 per accesso.
 2. Gli accessi devono essere effettivi e devono rispettare le scadenze previste dal programma concordato.
 3. Il trattamento economico cessa immediatamente in caso di ricovero in strutture sanitarie o sociali, per cambio del medico, cambio di residenza e il venir meno delle condizioni cliniche inizialmente valutate.

Art. 6.

Modalita' di pagamento

1. Per la liquidazione dei compensi il medico segnala al distretto, entro il giorno 10 del mese successivo a quello di effettuazione della prestazione, tramite apposito riepilogo, il cognome e nome dell'assistito e il numero degli accessi effettivamente avvenuti sulla base di quanto concordato.
 2. Il numero degli accessi segnalati dal medico deve trovare riscontro nella quantita' degli accessi annotati dal medico sulla scheda degli accessi presso il domicilio del paziente.
 3. In caso di discordanza fa fede quanto risulta dalla scheda degli accessi.
 4. La liquidazione deve avvenire nel secondo mese successivo alla effettuazione della prestazione, che deve sempre essere documentato alla U.S.L. nei tempi previsti.

Art. 7.

Documentazione di distretto

1. Presso ogni distretto, e' curata la tenuta di un fascicolo relativo a ciascun medico di medicina generale che eroga l'assistenza di cui agli articoli precedenti.
 2. Nel fascicolo sono contenuti gli elenchi dei soggetti assistiti con le relative variazioni mensili, ed i modelli per l'assistenza domiciliare in ordine alfabetico.

Art. 8.

Verifiche

1. Il dirigente medico responsabile del competente servizio della U.S.L. ed i responsabili distrettuali delle attivita' sanitarie possono in ogni momento verificare presso i domicili degli assistiti la necessita', l'efficienza e l'efficacia degli interventi attivati.
 2. Eventuali conseguenti iniziative vengono proposte ed assunte in accordo col medico di medicina generale.

Allegato

in vigore dal: 22-11-1990

ALLEGATO H

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

Art. 1.

Prestazioni

1. L'assistenza domiciliare integrata di cui all'art. 26, comma 1, lettera c), e' svolta assicurando al domicilio del paziente le prestazioni:
 - di medicina generale;
 - di medicina specialistica;
 - infermieristiche domiciliari;
 - di aiuto domestico da parte dei familiari o del competente servizio delle unita' sanitarie locali;
 - di assistenza sociale.
2. Lo svolgimento e' fortemente caratterizzato dall'intervento integrato dei servizi necessari, sanitari e sociali, in rapporto alle specifiche esigenze di ciascun soggetto al fine di evitarne il ricovero.
3. L'assistenza e' attuata in via sperimentale e puo' essere sospesa in qualsiasi momento sia dal medico di medicina generale che dalla unita' sanitaria locale, con preavviso di almeno 7 giorni, salvaguardando in ogni caso le esigenze socio-sanitarie del paziente.

Art. 2.

Attivazione dell'assistenza integrata

1. Le patologie che consentono l'avvio dell'assistenza sono quelle per le quali l'intervento domiciliare di assistenza integrata si presenta alternativo al ricovero determinabile da ragioni sociali o da motivi di organizzazione sanitaria.
2. Salva diversa determinazione concordata tra il medico responsabile dell'attivita' sanitaria a livello distrettuale e il medico di medicina generale in relazione alla situazione socio-ambientale e al quadro clinico, le ipotesi di attivazione dell'intervento si riferiscono a:
 - malati terminali;
 - incidenti vascolari acuti;
 - gravi fratture in anziani;
 - forme psicotiche acute gravi;
 - riabilitazione di vasculopatici;
 - malattie acute temporaneamente invalidanti nell'anziano (forme respiratorie e altro);
 - dimissioni protette da strutture ospedaliere.
3. Il servizio viene iniziato, col consenso del medico di medicina generale scelto dal paziente, a seguito di segnalazione al responsabile delle attivita' sanitarie a livello di distretto nel quale ha la residenza l'interessato da parte del:
 - a) responsabile del reparto ospedaliero all'atto delle dimissioni;
 - b) medico di medicina generale;
 - c) servizi sociali;
 - d) familiari del paziente.
4. Entro 24/48 ore dalla segnalazione il medico del distretto prende contatto con il medico di medicina generale per attivare l'intervento integrato, dopo aver recepito il consenso del malato o dei suoi familiari.
5. Il sanitario responsabile a livello distrettuale e il medico di medicina generale concordano:
 - 1) la durata presumibile del periodo di erogazione dell'assistenza integrata;
 - 2) gli interventi degli altri operatori sanitari;
 - 3) le richieste di intervento degli operatori del servizio sociale da avanzare al responsabile distrettuale delle relative attivita';
 - 4) la cadenza degli accessi del medico di medicina generale al domicilio del paziente in relazione alla specificita' del processo morboso in corso e agli interventi sanitari e sociali necessari, tenendo conto della variabilita' clinica di ciascun caso;
 - 5) i momenti di verifica comune all'interno del periodo di effettuazione del servizio.
6. Il medico di medicina generale nell'ambito del piano di

interventi:

- ha la responsabilita' unica e complessiva del paziente;
- tiene una scheda degli accessi fornita dall'U.S.L. presso il domicilio del paziente sul quale gli operatori sanitari riportano i propri interventi;
- attiva le eventuali consulenze specialistiche, gli interventi infermieristici e sociali programmati;
- coordina gli operatori per rispondere ai bisogni del paziente.

Art. 3.

Retribuzione

1. Al medico di medicina generale, oltre all'ordinario trattamento economico di cui all'art. 41 e' corrisposto un compenso forfettario onnicomprensivo per ciascun accesso di L. 30.000.
2. Gli accessi del medico al domicilio del paziente devono essere effettivi e devono rispettare le scadenze stabilite.
3. Il trattamento economico cessa in caso di ricovero in struttura sanitaria o sociale, o al venir meno delle condizioni cliniche inizialmente valutate.

Art. 4.

Modalita' di pagamento

1. Al fine della corresponsione del compenso il medico segnala al distretto, entro il giorno 10 del mese successivo all'effettuazione delle prestazioni tramite apposito riepilogo il cognome e nome dell'assistito e il numero degli accessi effettivamente avvenuti sulla base di quanto concordato.
2. Effettuato il riscontro tra il programma concordato e gli accessi indicati dal medico, i documenti sono inoltrati al competente servizio della U.S.L. per la liquidazione.
3. Il numero degli accessi segnalati dal medico deve trovare riscontro nella quantita' degli accessi annotati dal medico sulla scheda degli accessi presso il domicilio degli assistiti.
4. In caso di discordanza fa fede quanto risulta dalla scheda degli accessi.
5. La liquidazione deve avvenire nel secondo mese successivo alla effettuazione della prestazione che deve sempre essere documentata alla U.S.L. nei tempi previsti.

Art. 5.

Documentazione di distretto

1. Presso ogni distretto, e' curata la tenuta di un fascicolo relativo a ciascun medico di medicina generale che eroga l'assistenza domiciliare integrata.
2. Nel fascicolo sono contenuti gli elenchi dei soggetti assistiti con le relative variazioni ed una copia del programma concordato per l'assistenza domiciliare integrata conservati in ordine alfabetico.

Art. 6.

Riunioni periodiche

1. Il dirigente medico responsabile del servizio promuove una riunione trimestrale, con i responsabili dell'attivita' sanitaria distrettuale al fine di assicurare l'uniformita' dei criteri di ammissione ai trattamenti, di verificare congiuntamente l'andamento del processo erogativo agli effetti della sua efficienza ed efficacia, di esaminare per le relative soluzioni gli eventuali problemi connessi alla gestione dell'accordo.
2. Alla riunione possono essere invitati medici convenzionati di medicina generale in relazione ai singoli problemi assistenziali in discussione; in questo caso possono altresì essere invitati alla riunione i membri di parte medica del Comitato Consultivo di U.S.L. di cui all'art. 36.
3. Il medico di medicina generale tempestivamente avvertito e' tenuto a partecipare, concordando modalita' e tempi.

Art. 7.

Verifiche

1. Il dirigente medico responsabile del servizio ed i responsabili distrettuali delle attivita' sanitarie possono in ogni momento

verificare presso il domicilio la necessita', l'efficienza e l'efficacia degli interventi attivati.
2. Eventuali conseguenti iniziative vengono proposte ed assunte in accordo col medico di medicina generale.

Allegato

in vigore dal: 22-11-1990

ELENCO DELLE PARTI FIRMATARIE DELL'ACCORDO

NAZIONALE PER LA

REGOLAMENTAZIONE DEI RAPPORTI CON I MEDICI DI

MEDICINA GENERALE AI

SENSI DELL'ART. 48 DELLA LEGGE 23 DICEMBRE 1978, N. 833:

Ministero della Sanita': DE LORENZO

Ministero del Tesoro: RUBBI

Ministero del Lavoro e della previdenza sociale: DONAT CATTIN

Regione VENETO: BOGONI - BOLIS

Regione LAZIO: ZIANTONI - CERCHIA

Regione TOSCANA: RICCA

Regione PIEMONTE: RESTAGNO

Regione CALABRIA: CARATOZZOLO

A.N.C.I.: GONZI - ACOCELLA - TAGLIABUE - RUSSO VALENTINI

- PANELLA

- ATTANASIO

U.N.C.E.M.: PIERGENTILI - RAMACCIOTTI

Federazione Italiana Medici Medicina Generale (F.I.M.M.G.): PANTI

-

BONI

Sindacato Nazionale Autonomo Medici Italiani (S.N.A.M.I.):

ANZALONE

C.G.I.L. Coordinamento Medici: CAU

U.I.L.: CROCE

C.I.S.L. Medici: BONFANTI - LEMBATI - SCOLERI - RIZZO

F.N.OO.MM.: POGGIOLINI

La Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici partecipa ai sensi

dell'art. 48 della legge n. 833/1978 in modo consultivo e

limitatamente agli aspetti di carattere deontologico.

Il presente Accordo e' stato sottoscritto anche dalla seguenti

Organizzazioni Sindacali:

CUMI-AMFUP: LUCCHETTI

A.A.R.O.I.: CARPINO

SI.ME.CO: SCARABELLO

S.I.M.E.T.: TRECCA

S.U.M.I.: SABETTI - POLVERINO

C.I.M.O.: LAURA - SIZIA

A.I.P.A.C.: MIRRA

A.N.AA.O.: SCAFFIDI

U.M.U.S. CON. SAL.: VERNIERO