


Spedizione in abbonamento postale - Gruppo 1 (70%)

GAZZETTA  UFFICIALE  
DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA

Roma - Venerdì, 28 dicembre 1984

SI PUBBLICA NEL POMERIGGIO  
DI TUTTI I GIORNI MENO I FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE DELLE LEGGI E DECRETI - CENTRALINO 06101  
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA G. VERDI, 10 - 00100 ROMA - CENTRALINO 88001

N. 76

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 16 ottobre 1984, n. 882.

**Esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.**

~~DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 16 ottobre 1984, n. 883.~~

~~**Esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti pediatri di libera scelta.**~~

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 16 ottobre 1984, n. 884.

**Esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali.**

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 16 ottobre 1984, n. 885.

**Esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici addetti ai servizi di guardia medica.**

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 16 ottobre 1984, n. 886.

~~**Esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici addetti alle attività della medicina dei servizi.**~~

## SOMMARIO

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 16 ottobre 1984, n. 882. —  
*Esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di  
 medicina generale.* . . . . .

Pag. 5

## ACCORDO

Premessa alla convenzione per la medicina generale . . . . .	»	6
Testo dell'accordo . . . . .	»	6
Norme transitorie. . . . .	»	17
Norme finali . . . . .	»	18
Dichiarazioni a verbale . . . . .	»	18
Allegato A. — Prestazioni extra eseguibili senza impegnativa . . . . .	»	19
Allegato B. — Regolamento per l'associazione di cui all'art. 30 . . . . .	»	19
Allegato C. — (modello di certificato di diagnosi) . . . . .	»	20
Allegato D. — (modello di ricetta) . . . . .	»	21
Allegato E. — Preparazioni galeniche officinali provvisoriamente concedibili . . . . .	»	22
Elenco delle parti firmatarie dell'accordo . . . . .	»	23

~~DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 16 ottobre 1984, n. 883.~~

~~*Esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici  
 specialisti pediatri di libera scelta* . . . . .~~

» 25

## ACCORDO

Testo dell'accordo . . . . .	»	26
Norme transitorie. . . . .	»	36
Norme finali . . . . .	»	37
Dichiarazioni a verbale . . . . .	»	37
Allegato A. — Prestazioni extra eseguibili senza impegnativa . . . . .	»	38
Allegato B. — Schema di domanda di partecipazione alla graduatoria di medici specialisti pediatri di libera scelta della regione (o provincia autonoma). . . . .	»	38
Allegato C. — Preparazioni galeniche provvisoriamente concedibili . . . . .	»	40
Elenco delle parti firmatarie dell'accordo . . . . .	»	40

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 16 ottobre 1984, n. 884. —  
*Esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici  
 specialisti ambulatoriali.* . . . . .

» 41

## ACCORDO

Preambolo . . . . .	»	42
Testo dell'accordo . . . . .	»	42
Norme transitorie. . . . .	»	53
Dichiarazioni a verbale . . . . .	»	54
Regolamentazione del rapporto con i sanitari addetti alla medicina generale ambulatoriale . . . . .	»	54

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 16 ottobre 1984, n. 882.

**Esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.**

**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 unità 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 comunità enti montani (UNCHEM), in rappresentanza delle comunità montane che hanno assunto funzione di unità sanitarie locali;

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

Preso atto che è stato stipulato, ai sensi dell'art. 48 della legge n. 833/1978, un accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici di medicina generale, con scadenza 30 giugno 1985;

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

Sulla proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri;

**Decreta:**

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

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale delle leggi e dei decreti della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Data a Roma, addì 6 ottobre 1984

**PERTINI**

**CRAXI**

Visto, Guardasigilli: MARTINAZZOLI

Registrato alla Corte dei conti, addì 5 dicembre 1984

Atti di Governo, registro n. 53, foglio n. 1

**ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI  
DI MEDICINA GENERALE SOTTOSCRITTO AI SENSI DELL'ART. 48 DELLA LEGGE 833/78**

**PREMESSA ALLA CONVENZIONE  
PER LA MEDICINA GENERALE**

I medici iscritti negli elenchi per la medicina generale di cui all'art. 5 sono parte attiva e qualificante del Servizio Sanitario Nazionale e collaborano all'attuazione di un sistema nel quale, fermo restando il principio della libera scelta e del rapporto di fiducia, al medico di famiglia sono affidati compiti di medicina preventiva individuale, cura ed educazione sanitaria intesa come un insieme unitario qualificante l'atto professionale.

Nello stesso tempo, i medici di medicina generale collaborano ad elevare la qualità dell'atto medico, nel rispetto delle indicazioni del Piano sanitario nazionale e dei Piani regionali.

**Art. 1.**

*(Campo di applicazione)*

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. 4.

I rapporti libero professionali che, ai sensi del successivo art. 35, i medici di medicina generale instaurano con le U.S.L. per lo svolgimento di attività a rapporto orario saranno regolati dall'accordo nazionale previsto dalla norma citata.

**Art. 2.**

*(Incompatibilità)*

Fermo restando quanto previsto dal punto 6) dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, è incompatibile con l'iscrizione negli elenchi di cui all'art. 4, il medico che si trovi in una delle posizioni previste da norme di legge o contratti di lavoro, o che:

- a) abbia un impegno orario pari o superiore complessivamente a 38 ore settimanali risultante sia da un rapporto di lavoro dipendente che convenzionato (ex articoli 47 e 48 legge 833/78);
- b) svolga funzioni fiscali per conto delle U.S.L. limitatamente all'ambito territoriale nel quale può acquisire scelte;
- c) fruisca del trattamento ordinario o per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente, di cui al decreto 15 ottobre 1976 del Ministero del lavoro e delle previdenza sociale;
- d) svolga attività di medico specialista ambulatoriale convenzionato;
- e) sia iscritto negli elenchi dei medici specialisti convenzionati esterni;
- f) operi come specialista in presidi o stabilimenti o istituzioni private convenzionati con le U.S.L. soggetti ad autorizzazione ai sensi dell'art. 43 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

Il medico che, anche se a tempo limitato, svolge funzioni di medico di fabbrica, non può acquisire scelte dei dipendenti della medesima azienda o dei loro familiari.

**Art. 3.**

*(Graduatoria)*

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.

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.

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

Ai fini dell'inclusione nella graduatoria annuale i medici devono inviare, con plico raccomandato entro il termine del 31 maggio, al comitato di cui al successivo art. 9 della regione in cui intendono prestare la loro attività, una domanda conforme allo schema allegato sub lettera F), corredata della documentazione atta a provare il possesso dei requisiti e dei titoli dichiarati.

Il medico che sia già stato iscritto nella 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.

La domanda e la documentazione allegata devono essere in regola con le vigenti norme di legge in materia di imposta di bollo.

Il comitato ex art. 9 sulla base dei titoli e dei criteri di valutazione di cui al successivo art. 6, predispone entro il 31 luglio 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.

La graduatoria è resa pubblica entro il 15 ottobre sul Bollettino Ufficiale della Regione ed entro il 15 novembre successivo i medici interessati possono inoltrare allo stesso Comitato ex art. 9 istanza di riesame della loro posizione in graduatoria.

La graduatoria regionale è approvata in via definitiva entro il 15 dicembre dalla amministrazione regionale e comunicata alle U.U.S.S.LL. e agli Ordini provinciali dei medici della Regione.

**Art. 4.**

*(Rapporto ottimale)*

Ciascuna U.S.L., anche ai fini dello svolgimento delle procedure di cui al precedente art. 3, cura la tenuta di un elenco dei medici convenzionati articolati per comuni o gruppi di comuni o distretti sulla base delle indicazioni del piano sanitario regionale o di altra determinazione della Regione.

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

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

Per ciascun comune o altro ambito definito ai sensi del primo comma può essere iscritto soltanto un medico per ogni mille residenti o frazione di mille superiore ai 500, detratta la popolazione, in età pediatrica, risultante alla data del 31 dicembre dell'anno precedente.

Nella determinazione del numero dei medici iscrivibili, oltre che del rapporto di cui al comma precedente, deve tenersi conto anche delle eventuali limitazioni di massimale esistenti a carico dei singoli medici già iscritti nell'elenco, derivino esse dalla applicazione dell'art. 7 o dalla volontà dei medici; questi, tuttavia, non possono fissare per sé stessi massimale inferiore a 500 scelte. Il massimale derivante da autolimitazione non è modificabile prima della scadenza del presente accordo.

In tutti i Comuni dell'ambito territoriale di cui al primo e secondo comma, deve essere comunque assicurato un congruo orario di assistenza ambulatoriale.

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.

#### Art. 5.

##### *(Conferimento degli incarichi e iscrizione negli elenchi)*

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, individuate nel corso del semestre precedente nell'ambito delle singole UU.SS.LL. sulla base dei criteri di cui al precedente art. 4.

Possono concorrere al conferimento degli incarichi nelle zone carenti:

a) i medici che risultano già iscritti in uno degli elenchi dei medici di medicina generale convenzionati istituiti nell'ambito regionale ai sensi dell'art. 4 ancorché 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 attività a qualsiasi titolo nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, eccezione fatta per incarichi di guardia medica;

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

Gli aspiranti devono presentare separate domande, entro trenta giorni dalla pubblicazione di cui al primo comma del presente articolo, alle UU.SS.LL. competenti per territorio, indicando, a pena di nullità delle domande stesse, le eventuali altre località carenti per le quali intendono concorrere.

Ai fini del conferimento degli incarichi nelle località carenti i medici di cui alla lettera b) del precedente secondo comma sono graduati nell'ordine risultante dai seguenti criteri:

1) attribuzione del punteggio riportato nella graduatoria regionale di cui all'art. 3;

2) attribuzione di punti 40 a coloro che al momento della presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale non abbiano alcun rapporto di lavoro dipendente o trattamento di pensione e non si trovino in posizione di incompatibilità e che tali requisiti abbiano conservato fino al conferimento dell'incarico. Non è di ostacolo all'attribuzione del punteggio aggiuntivo di cui al presente punto 2) l'aver acquisito, nel periodo intercorrente tra la presentazione della domanda per l'inclusione nella graduatoria e il conferimento dell'incarico, un rapporto di lavoro dipendente a titolo precario purché esso cessi prima del conferimento dell'incarico stesso;

3) attribuzione di punti 5 a coloro che nella località 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.

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

Il medico interpellato deve, a pena di decadenza, comunicare la sua accettazione entro il termine di sette giorni.

Entro i successivi sessanta giorni, sempre a pena di decadenza, deve:

— aprire nella località carente assegnatagli ambulatorio idoneo secondo le prescrizioni di cui al successivo art. 34 lettera b) 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 località assegnatagli, se è iscritto in altra provincia.

Le Unità sanitarie locali, avuto riguardo a eventuali difficoltà collegate a particolari situazioni locali, possono consentire, sentito il Comitato ex art. 8, temporanee proroghe al termine di cui al comma precedente.

Entro quindici giorni dalla comunicazione dell'avvenuta apertura dell'ambulatorio l'U.S.L. procede alla verifica dell'idoneità dello stesso con proprio personale sanitario e ne notifica i risultati al medico interessato assegnandogli, se del caso, un termine non superiore a trenta giorni per adeguare l'ambulatorio alle prescrizioni di cui all'art. 34. Trascorso tale termine inutilmente, il medico decade dal diritto al conferimento dell'incarico.

L'incarico si intende definitivamente conferito con la comunicazione della U.S.L. attestante l'idoneità dell'ambulatorio oppure alla scadenza del termine di quindici giorni, di cui al comma precedente, qualora la U.S.L. non proceda alla prevista verifica di idoneità.

Il medico al quale sia conferito l'incarico ai sensi del presente articolo viene iscritto nell'elenco riferito alla zona carente.

L'insorgenza di uno dei motivi di incompatibilità di cui all'articolo 2 comporta cancellazione dall'elenco.

Il provvedimento di decadenza dall'iscrizione negli elenchi è adottato dalla competente U.S.L. su parere del Comitato di cui all'art. 8.

Qualora in un ambito territoriale si determini una carenza di assistenza dovuta a mancanza di medici, verificata dal Comitato consultivo ex art. 8, la U.S.L. può conferire a un medico scelto nel rispetto delle graduatorie un incarico temporaneo onde garantire l'assistenza sanitaria nel territorio. Tale incarico, di durata comunque inferiore a sei mesi, cesserà nel momento in cui sarà individuato il medico avente diritto all'inserimento. Ai medici di cui al presente comma vengono corrisposti, relativamente agli utenti che viene incaricato di assistere, i compensi di cui al successivo art. 34.

In caso di decesso del medico convenzionato, il suo sostituto può proseguire l'attività nei confronti degli assistiti già in carico al medico deceduto per non più di 30 giorni, conservando il trattamento di cui beneficiava durante la sostituzione.

Il medico in servizio militare di leva può ottenere l'iscrizione negli elenchi dei medici di libera scelta; per tutta la durata del servizio di leva, peraltro, l'incarico di medico di medicina generale deve intendersi sospeso e i relativi compiti devono essere svolti attraverso la collaborazione di un sostituto.

## Art. 6.

*(Titoli per la formazione delle graduatorie)*

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

- |   |         |
|---|---------|
| a) iscrizione all'albo professionale per ciascun mese (il punteggio è raddoppiato, punti 0,02 per mese, per iscrizione negli albi professionali della regione ove è presentata la domanda) .....  | p. 0,01 |
| b) diploma di laurea conseguito con votazione superiore a 100 .....   | p. 0,10 |
| c) diploma di laurea conseguito con votazione superiore a 105 .....   | p. 0,20 |
| d) abilitazione all'esercizio professionale conseguito con voto superiore a 28 .....  | p. 0,10 |
| e) specializzazione o libera docenza in medicina generale o disciplina equipollente ai sensi del decreto ministeriale 10 marzo 1983 tab. B:<br>— per ciascuna specializzazione o libera docenza .....   | p. 1,00 |
| f) specializzazione o libera docenza nelle discipline affini alla medicina generale, ai sensi del decreto ministeriale 10 marzo 1983 tab. B:<br>— per ciascuna specializzazione o libera docenza .....  | p. 0,50 |
| g) specializzazione o libera docenza in disciplina diversa da quelle di cui alle lettere e) ed f):<br>— per ciascuna specializzazione o libera docenza .....  | p. 0,20 |
| h) tirocinio abilitante svolto ai sensi della legge n. 148 del 18 aprile 1975:<br>— per ciascun tirocinio .....   | p. 0,10 |
| i) corsi di aggiornamento professionale in materie proprie dell'area funzionale della medicina generale, secondo la tabella B del decreto ministeriale 10 marzo 1983, di durata almeno trimestrale, documentati da un'attestazione di presenza e di profitto (con esclusione dei corsi di aggiornamento obbligatorio per contratto o convenzione), tenuti da amministrazioni sanitarie pubbliche o equiparate oppure da organizzazioni private sanitarie purché, in questo ultimo caso, abbiano avuto il riconoscimento formale da parte della FNOOMM come validi ai fini della graduatorie:<br>— per ciascun corso ..... | p. 0,10 |

*Titoli di servizio.*

- |   |         |
|---|---------|
| 1) attività di medico di medicina generale convenzionato ai sensi dell'art. 48 della legge 833/78, compresa quella svolta in qualità di associato o di sostituto (l'attività di associato e di sostituto è presa in considerazione solo se svolta con riferimento a più di 100 utenti):<br>— per ciascun mese ..... | p. 0,20 |
| 2) attività indicata al precedente punto 1), prestata in zona con limitato numero di assistibili residenti (meno di 500) o in zone disagiate o con popolazione sparsa:<br>— per ciascun mese .....  | p. 0,40 |
| 3) servizio effettivo di guardia medica svolto in forma attiva, anche a titolo di sostituzione, ai  |         |

sensi dell'art. 48 della legge 833/78, e altre attività di medico convenzionato a rapporto orario con amministrazioni pubbliche:

- |   |         |
|---|---------|
| — per ogni mese, ragguagliato a 96 ore di attività .....  | p. 0,20 |
| 4) attività di guardia medica svolta in forma di disponibilità ai sensi dell'art. 48 della legge 833/78:<br>— per ogni mese, ragguagliato a 96 ore di attività .....  | p. 0,10 |
| 5) attività medica nei servizi di assistenza stagionale nelle località turistiche, organizzate dalle regioni o dalle U.U.S.S.L.L.:<br>— per ciascun mese .....  | p. 0,10 |
| 6) attività professionale prestata come medico dipendente da amministrazioni pubbliche (compresa quella derivante da incarichi temporanei):<br>— per ciascun mese .....   | p. 0,10 |
| 7) attività professionale medica svolta presso strutture sanitarie pubbliche non espressamente contemplate nei punti che precedono (ivi compresa l'attività di medico svolta all'estero in qualità di volontario in servizio civile ai sensi della legge 9 febbraio 1979, n. 38):<br>— per ciascun mese ..... | p. 0,10 |
| 8) servizio militare di leva (o sostitutivo nel servizio civile) svolto dopo il conseguimento del diploma di laurea in medicina:<br>— per ciascun mese .....  | p. 0,10 |

Ai fini del calcolo dei punteggi relativi ai titoli di servizio, le frazioni di mese superiori a 15 giorni sono valutate come mese intero.

I titoli di servizio non sono cumulabili se riferiti ad attività svolte nello stesso periodo.

In tal caso è valutato il titolo che comporta il punteggio più alto.

A parità di punteggio complessivo prevalgono, nell'ordine, il voto di laurea, il voto di abilitazione, l'anzianità di laurea e, infine, l'età.

## Art. 7.

*(Massimale di scelte e sue limitazioni)*

I medici iscritti negli elenchi possono acquisire un numero massimo di scelte pari a 1.500 unità.

I medici i quali, non soggetti a limitazione del massimale, avevano acquisito la possibilità 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 possibilità personale.

Eventuali deroghe al suddetto massimale potranno essere autorizzate, in relazione a particolari situazioni locali e per un tempo determinato, dalla regione ai sensi del punto 5, terzo comma, dell'art. 48 della legge n. 833/78.

Nei confronti del medico che, oltre ad essere inserito negli elenchi, svolga altre attività compatibili con tale iscrizione, il massimale di scelte è ridotto in misura proporzionale al numero delle ore settimanali che il medesimo dedica alle suddette altre attività.

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. 761/79, oltreché a rapporto di lavoro privato a orario parziale purché compatibile, il massimale individuale è di 500 scelte.

Ai fini del calcolo del massimale individuale per i medici soggetti a limitazioni per attività a rapporto orario convenzionale e subordinata, diverse da quelle di cui al precedente comma, si ritiene convenzionalmente che il massimale corrisponda ad un impegno settimanale equivalente a 1.500 scelte per 40 ore settimanali.

Ai medici limitati di cui al comma precedente, che dispongono per l'attività di medico di medicina generale di un orario pari o inferiore a 34 ore è consentita l'acquisizione di un numero di 125 scelte da aggiungere a quelle risultanti dal calcolo di cui al precedente comma. Se l'impegno orario settimanale è dovuto a lavoro subordinato, anziché 125 scelte si aggiungeranno 69 scelte.

Lo svolgimento di altre attività, 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.

Tenuto conto delle difficoltà tecniche di assicurare il rispetto dei massimali di scelte e delle quote individuali stabiliti dall'accordo, le parti convengono di consentire che i limiti di scelte attribuibili ai medici convenzionati ai sensi del presente articolo subiscano una variazione massima nella misura del 3%.

Nell'applicazione del massimale, fatte salve altre particolari situazioni locali, sono consentite le seguenti deroghe:

- minori che superino il 12° anno di età o comunque passino dal pediatra al generico;
- coniuge che entra in famiglia;
- presenza nel comune di soli medici massimalisti fino alla copertura della zona carente;
- cambiamento di status o riacquisizione dello status (militari, ecc.);
- facenti parti di comunità religiose o laiche, ad esclusione di istituti di ricovero o assistenziali.

I casi specifici, manifestatisi attraverso richieste dei cittadini, saranno esaminati dalla U.S.L. competente per territorio, sentito il Comitato di cui all'art. 8.

Entro quattro mesi dalla pubblicazione sulla *Gazzetta Ufficiale* del decreto ministeriale riguardante il nuovo regolamento del fondo di previdenza dei medici di medicina generale, i medici ultrasettantenni iscritti negli elenchi di medicina generale cessano dal rapporto convenzionale.

Qualora l'ENPAM non sottoponga all'approvazione dei Ministeri vigilanti il suddetto regolamento entro quattro mesi dalla pubblicazione del decreto del Presidente della Repubblica che renderà esecutivo il presente accordo, il medici ultrasettantenni cesseranno dal rapporto convenzionale dalla data del 31 maggio 1985.

La norma di cui all'ultimo comma dell'art. 7 dell'accordo collettivo nazionale per i medici di medicina generale reso esecutivo con decreto del Presidente della Repubblica del 13 agosto 1981 resta confermata in favore dei medici che, avendo compiuto il 70° anno di età in data anteriore all'entrata in vigore del decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo il presente accordo, cessano volontariamente dal rapporto convenzionale nel termine di sei mesi dal compimento del 70° anno.

I benefici economici derivanti dalla norma di cui al comma precedente si applicano anche ai medici che compiono il 70° anno di età tra la data di pubblicazione del decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo il presente accordo e il 31 dicembre 1984, a condizione che all'atto del compimento del 70° anno di età cessino volontariamente dal rapporto convenzionale.

I medici di cui al comma precedente che non si avvalgono del beneficio economico di cui all'art. 7 ultimo comma del citato decreto del Presidente della Repubblica 13 agosto 1981 e coloro

che compiono il 70° anno di età dopo la data del 31 dicembre 1984 conservano il rapporto convenzionale ai sensi dei commi 12 e 13 che precedono e mantengono le scelte di cui sono titolari senza possibilità di incremento alcuno.

#### Art. 8.

(Comitato Consultivo di U.S.L.)

In ciascuna U.S.L. è costituito un Comitato composto da:

- il Presidente della U.S.L. o un suo delegato, che lo presiede;
- due membri effettivi e due supplenti designati dal Comitato di gestione della U.S.L.;
- tre membri effettivi e tre supplenti in rappresentanza dei medici di medicina generale convenzionati.

I rappresentanti dei medici sono eletti tra i medici iscritti nell'elenco della medicina generale di ciascuna U.S.L. con il sistema previsto per le elezioni dei Consigli direttivi degli Ordini dei Medici, escluso il quorum ai fini della validità della elezione, 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, secondo attestazione o della Regione o dell'U.S.L..

Le elezioni dei rappresentanti dei medici sono svolte a cura della Federazione regionale degli Ordini dei Medici, avvalendosi della collaborazione degli Ordini provinciali.

La Federazione regionale degli Ordini proclama gli eletti.

Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario di parte pubblica.

Il Comitato ha il compito di esprimere parere obbligatorio sui seguenti argomenti:

- 1) richiesta di deroga temporanea al massimale di scelte di cui all'art. 7;
- 2) autorizzazione di scelte in deroga ai sensi dell'articolo 16;
- 3) motivi di incompatibilità agli effetti delle recusazioni di cui all'ultimo comma dell'art. 17.

La U.S.L. su tutte le questioni inerenti ai rapporti tra la medicina generale e i servizi delle U.S.L., sente il parere del Comitato Consultivo di U.S.L.

I supplenti partecipano alle riunioni in caso di impedimento dei titolari.

#### Art. 9.

(Comitato consultivo regionale)

In ciascuna Regione è istituito un Comitato composto di:

- Assessore regionale alla sanità o suo delegato con funzioni di Presidente;
- 5 membri effettivi e tre supplenti in rappresentanza delle U.S.L. della regione designati dall'ANCI;
- 6 membri effettivi e tre supplenti in rappresentanza dei medici generali convenzionati.

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 previsto per le elezioni dei consigli direttivi degli Ordini dei medici, escluso il quorum ai fini della validità delle elezioni.

Le elezioni dei rappresentanti dei medici sono svolte a cura delle Federazione regionale degli Ordini avvalendosi della collaborazione degli Ordini provinciali.

La Federazione regionale proclama gli eletti.

Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario di parte pubblica.

In caso di assenza o di impedimento del Presidente le relative funzioni sono svolte dal componente più anziano di parte pubblica.

La sede del Comitato è indicata dalla Regione.

Il Comitato predisponde le graduatorie regionali dei medici convenzionati di cui all'art. 3. Il Comitato deve essere sentito preventivamente dalla Regione su tutti i provvedimenti di propria competenza inerenti l'applicazione del 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.

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 un terzo dei suoi componenti.

Svolge inoltre ogni altro compito assegnatogli dalla presente convenzione. La sua attività è comunque finalizzata a fornire indirizzi uniformi per l'applicazione della presente convenzione.

I supplenti partecipano alle riunioni in caso di impedimento dei titolari.

#### Art. 10.

##### *(Incontri periodici tra le parti)*

Le parti si incontreranno presso il Ministero della Sanità il primo venerdì del mese, a mesi alterni, al fine di verificare lo stato di attuazione del presente accordo, di dare l'interpretazione autentica delle norme e di apportarvi quelle modifiche normative che si ritengono necessarie.

Su richiesta di una delle parti il Ministero della Sanità provvederà comunque a convocare apposita riunione entro 15 giorni dalla richiesta stessa. Tali riunioni sono presiedute dal Ministro della Sanità o da un suo delegato.

Il Ministero della Sanità provvederà a comunicare le decisioni adottate nei sopradetti incontri alle Regioni.

#### Art. 11.

##### *(Commissione locale di disciplina)*

In ciascuna U.S.L. è istituita una Commissione di disciplina composta da:

- 2 medici nominati dal Comitato di gestione dell'U.S.L.;
- 2 medici nominati dal Consiglio direttivo dell'Ordine dei medici competente per territorio, su designazione unitaria effettuata, ove possibile, su intesa tra i sindacati medici di categoria più rappresentativi a livello regionale.

La Commissione è presieduta da un membro di parte medica.

La sede della Commissione è indicata dalla U.S.L.

Ai fini della nomina di cui al 1° comma il presidente della Federazione regionale degli Ordini dei Medici invita, a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento, i Sindacati regionali di categoria più rappresentativi a procedere alla designazione unitaria dei medici da nominare.

Nel caso che i sindacati non facciano pervenire detta designazione entro 30 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.

I medici di nomina ordinistica devono essere in possesso dei seguenti requisiti:

- 1) età non inferiore a 40 anni;
- 2) anzianità di laurea non inferiore a 15 anni;
- 3) attività di medicina generale svolta in regime convenzionale per un periodo non inferiore a 7 anni e tuttora convenzionato.

Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario dell'Unità sanitaria locale.

La Commissione esamina i casi dei medici ad essa deferiti per inosservanza delle norme della presente convenzione, iniziando la procedura entro un mese dalla data del deferimento.

Al medico deferito sono contestati gli addebiti mossigli ed garantita la possibilità di produrre le proprie controdeduzioni.

La Commissione decide con provvedimento motivato l'adozione di uno dei seguenti provvedimenti: proscioglimento, richiamo, richiamo con diffida, sospensione del rapporto per un periodo non superiore a due anni, cessazione del rapporto, sospensione cautelare per emissione di ordine o mandato di cattura o arresto.

La decisione è comunicata a cura del Presidente a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento alla U.S.L. che ha proceduto al deferimento per la notifica all'interessato e per l'esecuzione del provvedimento, nonché per la comunicazione all'Ordine dei Medici e al Comitato di cui all'art. 8.

Avverso la decisione della Commissione locale è ammesso ricorso, entro il termine di trenta giorni dalla relativa comunicazione, alla Commissione regionale di cui al successivo articolo. Il ricorso deve essere notificato, a cura del ricorrente, alla parte controinteressata e comunicato al Comitato di cui all'art. 8, nonché all'Ordine dei Medici.

Il ricorso ha effetto sospensivo del provvedimento impugnato salvo che la Commissione locale, per la particolare gravità dei fatti accertati, nonché nel caso di sospensione cautelare dei medici per emissione di ordine o mandato di cattura o arresto, abbia disposto la esecuzione immediata del provvedimento stesso.

#### Art. 12.

##### *(Commissione regionale di disciplina)*

In ciascuna Regione è istituita una Commissione di disciplina composta da:

- il Presidente della Federazione regionale degli Ordini dei medici, o suo delegato, che la presiede;
- 4 medici nominati dalla Regione;
- 3 medici nominati dal Consiglio direttivo della Federazione regionale degli Ordini dei medici, su designazione unitaria effettuata, se possibile, su intesa fra i sindacati medici di categoria più rappresentativi a livello nazionale.

La sede della Commissione è indicata dalla Regione.

Ai fini della nomina di cui al 1° comma 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.

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.

I medici di nomina ordinistica devono essere in possesso dei seguenti requisiti:

- 1) età non inferiore a 40 anni;
- 2) anzianità di laurea non inferiore a 15 anni;



3) attività di medicina generale svolta in regime convenzionale per un periodo non inferiore a 10 anni e tuttora convenzionato.

Le funzioni di Segretario sono svolte da un funzionario designato dalla Regione.

La Commissione decide con provvedimento motivato sui ricorsi presentati, confermando, modificando o annullando il provvedimento adottato dalla Commissione di cui all'art. 11.

La decisione è definitiva e di essa è data comunicazione a cura del Presidente, alla U.S.L. competente per la notifica all'interessato e l'esecuzione del provvedimento, nonché per la comunicazione alla Commissione locale di disciplina e al competente Ordine dei Medici.

#### Art. 13.

*(Istituzione e durata in carica degli organi collegiali)*

I Comitati consultivi di cui agli articoli 8 e 9 e le Commissioni disciplinari di cui agli artt. 11 e 12 devono essere istituiti entro 90 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.

#### Art. 14.

*(Funzionamento delle Commissioni e dei Comitati)*

Le Commissioni 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.

In caso di parità di voti prevale il voto del presidente.

È incompatibile la nomina contemporanea in più Comitati consultivi e Commissioni di disciplina.

#### Art. 15.

*(Cessazione e sospensione del rapporto)*

Il rapporto di prestazioni d'opera intellettuale tra le U.S.L. e i medici iscritti negli elenchi, oltre che per le cause di decadenza di cui all'art. 5, cessa soltanto:

1) per provvedimento disciplinare adottato ai sensi e con le procedure di cui agli artt. 12 e 11;

2) per recesso del medico da comunicare al Comitato di cui all'articolo 8 con almeno un mese di preavviso;

3) per compimento del 70° anno di età.

Nel caso di cessazione per provvedimento di cui al punto 1) il medico può presentare nuova domanda di inclusione nelle graduatorie dopo due anni dalla cancellazione.

Il rapporto cessa di diritto e con effetto immediato per radiazione dell'Albo professionale.

Oltre che per provvedimento delle Commissioni di cui agli artt. 11 e 12, l'iscrizione nell'elenco è sospesa d'ufficio allorché il medico sia sospeso dall'albo professionale.

#### Art. 16.

*(Scelta del medico)*

La costituzione e lo svolgimento del rapporto tra medico e assistibile sono fondati sull'elemento fiducia.

Ciascun avente diritto, all'atto del rilascio del documento di iscrizione, sceglie direttamente per sé e per i propri familiari il medico di fiducia fra quelli iscritti nell'elenco, definito ai sensi dell'art. 4, in cui è compresa la residenza dell'avente diritto medesimo.

Il familiare che abbia raggiunto la maggiore età può effettuare personalmente la scelta del medico.

La U.S.L., sentito il parere obbligatorio del Comitato di cui all'art. 8, previa accettazione del nuovo medico di scelta, può 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 è residente quando la scelta sia o diventi obbligata, oppure quando per ragioni di vicinanza o di migliore viabilità la residenza dell'assistibile gravati su un ambito limitrofo e tutte le volte che gravi ed obiettive circostanze ostacolano la normale erogazione dell'assistenza.

La scelta è a tempo indeterminato.

#### Art. 17.

*(Revoca e recusazione della scelta)*

L'assistibile può 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.

Il medico che non intenda prestare la propria opera in favore di un assistibile può 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 833. 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.

Non è consentita la recusazione quando nel Comune non sia operante altro medico, salvo che ricorrano eccezionali motivi di incompatibilità da accertarsi da parte del Comitato di U.S.L. di cui all'art. 8.

#### Art. 18.

*(Revoche d'ufficio)*

Le scelte dei cittadini che, ai sensi dell'art. 7 della legge 526/82, vengono temporaneamente sospesi dagli elenchi della U.S.L. sono riattribuite al medico dal momento della iscrizione degli stessi nei suddetti elenchi.

La revoca della scelta da operarsi d'ufficio per morte o trasferimento dell'assistibile ha effetto dal giorno del verificarsi dell'evento che determina la revoca ai sensi dell'art. 7 della legge 7 agosto 1982 n. 526.

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 saranno contestuali alle variazioni del mese di competenza.

In caso di trasferimento di residenza l'U.S.L. presso la quale il cittadino ha effettuato la nuova scelta comunica tempestivamente tale circostanza alla U.S.L. di provenienza del cittadino stesso perché provveda alla revoca con effetto «ex tunc».

#### Art. 19.

*(Scelta, revoca, recusazione: effetti economici)*

Ai fini della corresponsione dei compensi la scelta, la revoca e la recusazione decorrono dal primo giorno del mese in corso o dal primo giorno del mese successivo a seconda che intervengano nella prima o nella seconda metà del mese.

Il rateo mensile dei compensi è frazionabile in ragione del numero dei giorni di cui è 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.

Art. 20.

*(Elenchi nominativi e variazioni mensili)*

Entro la fine di ciascun semestre le U.S.L. inviano ai medici l'elenco nominativo delle scelte in carico a ciascuno di essi.

Le U.S.L., inoltre, comunicano mensilmente ai singoli medici le variazioni nominative e il riepilogo numerico relativo alle scelte e alle revocazioni avvenute durante il mese precedente, allegandovi le copie delle dichiarazioni di scelta o revoca.

Art. 21.

*(Apertura degli ambulatori)*

L'ambulatorio 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 alle necessità 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 funzionamento dell'assistenza.

Il suddetto orario, che verrà comunicato all'U.S.L., sarà esposto all'ingresso dell'ambulatorio.

Nelle giornate di sabato il medico non è tenuto a svolgere attività ambulatoriale, ma è obbligato ad eseguire le visite domiciliari richieste entro le ore dieci dello stesso giorno, nonché quelle, eventualmente non ancora effettuate, richieste dopo le ore 10 del giorno precedente.

Nei giorni prefestivi valgono le stesse disposizioni previste per il sabato, con l'obbligo però di effettuare attività ambulatoriale per i medici che in quel giorno la svolgono ordinariamente al mattino.

Le visite ambulatoriali, salvi i casi di urgenza, vengono di norma erogate attraverso il sistema di prenotazione.

Art. 22.

*(Divieto di esercizio di libera professione)*

Ai medici iscritti negli elenchi è fatto divieto di esercizio della libera professione nei confronti dei propri convenzionati relativamente alle prestazioni di cui ai successivi artt. 23 e 27.

Art. 23.

*(Compiti del medico di medicina generale)*

Le prestazioni del medico di medicina generale comprendono le visite domiciliari ed ambulatoriali a scopo diagnostico e terapeutico e preventivo individuale, le prestazioni di natura extra di cui all'elenco allegato (allegato A), le visite occasionali, nonché:

— la tenuta e l'aggiornamento di una scheda sanitaria individuale ad esclusivo uso del medico, quale strumento tecnico professionale che, nello stesso tempo, consenta al medico di collaborare ad eventuali indagini epidemiologiche mirate da concordare ai sensi dell'art. 10;

— le certificazioni obbligatorie per legge ai fini della riammissione alla scuola dell'obbligo, alla scuola materna e alle scuole secondarie superiori; la parte pubblica assume impegno di riesaminare la materia delle certificazioni stesse, in modo da contenerne la prescrizione nei limiti e secondo le procedure più aderenti alla loro effettiva necessità, anche ai fini di sburocratizzare l'atto medico;

— la certificazione di idoneità allo svolgimento di attività sportive non agonistiche di cui al decreto Ministro sanità del 28 febbraio 1983.

Il medico può dar luogo al rinnovo della prescrizione farmaceutica anche su richiesta di un familiare quando, a suo giudizio ritenga non necessaria la visita dell'ammalato.

L'attività medica viene prestata in ambulatorio o a domicilio avuto riguardo alla non trasferibilità dell'ammalato.

Il medico di medicina generale, inoltre, nel quadro della programmazione regionale e dell'integrazione con tutti i servizi del territorio, può eseguire, nei riguardi dei propri assistiti, le seguenti prestazioni, sulla base della propria competenza, ed a richiesta delle U.U.S.S.L.:

— vaccinazioni e chemioprolifassi tecnicamente e legalmente espletabili;

— visite periodiche per lavoratori a rischio;

— compilazione della parte anamnestica ed aggiornamento dei libretti di rischio;

— certificazioni ai fini dell'idoneità al lavoro;

— quant'altro sia previsto per gli interventi del medico di base da parte dei piani sanitari nazionali e regionali.

Tali prestazioni, il cui onere è a carico del Servizio sanitario nazionale, saranno effettuate secondo modalità organizzative e normative concordate a livello regionale dal Comitato di cui all'art. 9.

L'entità dei compensi relativi ai compiti di cui al precedente comma verrà definita nel corso degli incontri periodici di cui all'art. 10 del presente accordo.

Art. 24.

*(Visita domiciliare)*

La visita domiciliare deve essere eseguita di norma nel corso della stessa giornata, ove la richiesta pervenga entro le ore 10; ove invece, la richiesta venga recepita dopo le ore 10, la visita dovrà essere effettuata entro le ore 12 del giorno successivo.

A cura della U.S.L. tale norma sarà portata a conoscenza degli assistibili.

La chiamata urgente recepita deve essere soddisfatta entro il più breve tempo possibile.

Art. 25.

*(Comunicazione del medico alla U.S.L.)*

Il medico iscritto negli elenchi è 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. 3, nonché l'insorgere di situazioni di incompatibilità previste dall'art. 2.

Art. 26.

*(Visite occasionali)*

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.

I medici, tuttavia, salvo quanto previsto dall'art. 33 in materia di guardia medica e di assistenza nelle località turistiche, sono tenuti a prestare la propria opera, anche in mancanza di scelta preventiva, secondo quanto disposto dall'art. 1, lett. b) del decreto-legge 25 gennaio 1982, n. 161 convertito con modificazioni nella legge 25 marzo 1982, n. 98:

1 - in favore dei cittadini che, trovandosi occasionalmente al di fuori del proprio Comune di residenza, ricorrono all'opera del medico;

2 - in favore degli stranieri in temporaneo soggiorno in Italia, che esibiscano il prescritto documento comprovante il loro diritto all'assistenza sanitaria a carico del servizio sanitario pubblico.

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.

Le visite di cui al presente articolo sono compensate con le seguenti tariffe, omnicomprendenti:

- visita ambulatoriale . . . . . L. 6.000
- visita domiciliare . . . . . L. 10.000

Nell'ambito della validità temporale del presente accordo è riservata alla parte pubblica la facoltà di recedere dagli obblighi di cui ai commi precedenti con preavviso di almeno tre mesi.

#### Art. 27.

*(Certificazione di malattia per i lavoratori dipendenti)*

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 (allegato C).

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.

#### Art. 28.

*(Prescrizione farmaceutica e modulare)*

Nel rispetto di quanto previsto dall'art. 12 della legge n. 181/82 e delle disposizioni concernenti il Prontuario terapeutico, il modulo prescrizione/proposta, redatto a cura del medico, può contenere la prescrizione di specialità medicinali e di preparati galenici, inclusi nel suddetto prontuario, entro il quantitativo massimo di *tre pezzi*, anche in caso di più specialità o di più farmaci e pertanto anche di galenici.

La prescrizione di specialità medicinali a base di antibiotici in confezione monodose effettuabile, ai sensi del predetto articolo n. 12, nel quantitativo massimo di otto pezzi per ricetta, può essere ripartita tra due o più antibiotici prescrivibili.

È consentito di includere nella stessa ricetta una prescrizione di antibiotici con le limitazioni avanti indicate e la prescrizione di un altro farmaco in due pezzi, oppure di altri due farmaci in un'unica confezione.

In relazione a quanto stabilito dall'art. 11 del decreto-legge 12 settembre 1983, n. 463, convertito, con modificazioni, nella legge 11 novembre 1983, n. 638 il medico riporta sul modulo-prescrizione gli estremi del documento, rilasciato dalla U.S.L., attestante il diritto dell'assistito all'esenzione del pagamento delle quote di partecipazione alla spesa sanitaria.

La prescrizione è redatta in unica copia sul modulare concordato (allegato D).

#### Art. 29.

*(Richieste di indagini specialistiche Proposte di ricovero e di cure termali)*

Ove lo ritenga necessario il medico può formulare richiesta di visita o indagine specialistica o proposta di ricovero o di cure termali.

La richiesta di indagine specialistica deve essere corredata dalla diagnosi o del sospetto diagnostico. Essa può contenere la richiesta di consulenza o, in casi particolari, la proposta di «passaggio in cura».

Lo specialista risponde al quesito diagnostico in busta chiusa da consegnare al paziente con l'indicazione «al medico curante» formulando una risposta quanto più esauriente, l'eventuale richiesta di ulteriori accertamenti specialistici o diagnostico-strumentali, consigliando inoltre l'eventuale terapia.

La proposta di ricovero deve essere motivata.

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

Il modulare di cui all'art. 28 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 la multi-pluriproposta, escludendosi ogni ulteriore adempimento a carico del medico curante.

#### Art. 30.

*(Medicina di gruppo)*

Al fine di conseguire un miglior livello qualitativo delle prestazioni e per l'espletamento coordinato e più funzionale delle attività e dei compiti loro derivanti dalla presente convenzione nonché ai fini dell'associazione di cui alla norma transitoria n. 1 per il rientro nei massimali, i medici iscritti negli elenchi possono concordare fra loro e realizzare forme di lavoro associato o di gruppo, dandone comunicazione alla U.S.L., sulla base del regolamento allegato alla presente convenzione sotto la lettera B).

#### Art. 31.

*(Aggiornamento professionale obbligatorio)*

Entro il primo trimestre di ogni anno il Ministero della sanità, d'intesa con la FNOOMM, le Regioni, i sindacati medici di categoria maggiormente rappresentativi, con il contributo dell'Università e degli ospedali, emana norme generali sui temi prioritari dell'aggiornamento professionale obbligatorio dei medici di medicina generale, in relazione anche all'attuazione dei progetti obiettivo.

Gli Ordini dei Medici elaborano, d'intesa con i Comitati consultivi di cui all'art. 9, programmi applicativi sottoponendoli all'esame della Regione. Oltre ai programmi generali suddetti possono svolgersi, previe intese con i sindacati di categoria maggiormente rappresentativi a livello dell'U.S.L., attività didattiche rivolte a migliorare l'efficienza e la professionalità del servizio sanitario di base.

Le attività di aggiornamento professionale si svolgono presso i presidi sanitari delle U.S.L., utilizzando appropriati mezzi didattici, se del caso anche materiale audiovisivo prodotto o distribuito dagli Ordini dei Medici e dalle Regioni. Gli Ordini dei

Medici potranno procedere a valutazioni sull'efficacia dell'aggiornamento medesimo.

Attraverso accordi regionali fra Ordini dei Medici, sindacati maggiormente rappresentativi e Regioni verranno stabilite normative per la preparazione degli animatori della formazione permanente.

Art. 32.  
(Sostituzioni)

Il medico che si trovi nell'impossibilità di prestare la propria opera, fermo l'obbligo di farsi sostituire fin dall'inizio, deve comunicare alla competente U.S.L. il nominativo del collega che lo sostituisce quando la sostituzione si protragga per più di tre giorni.

LE UU.SS.LL. per i primi 30 giorni di sostituzione continuativa, corrispondono i compensi al medico sostituito, il quale provvede a trasferire al collega le relative competenze; dal 31° giorno in poi i compensi sono corrisposti direttamente al medico che effettua la sostituzione.

Il medico che non riesca ad assicurare sostituzione, deve tempestivamente informare la U.S.L. la quale provvede a designare il sostituto prioritariamente tra i medici inseriti nelle graduatorie di cui all'art. 3 e secondo l'ordine delle stesse.

In tal caso i compensi spettano fin dal primo giorno al medico sostituito.

I rapporti economici fra il medico sostituito e quello sostituito, chiunque fra i due percepisca i compensi dalla U.S.L., sono regolati secondo le modalità stabilite da apposito regolamento da concordare tra le parti, tenendo conto dell'uso delle attrezzature e delle altre spese oltre che della maggiore o minore morbilità legata alla stagione. Non è consentito al sostituto acquisire scelte del medico sostituito durante la sostituzione.

Fatte salve le ipotesi di malattia o per comprovati motivi di studio o per il servizio militare o sostitutivo civile, qualora il medico si assenti per più di sei mesi nell'anno, anche non continuativi, il Comitato di cui all'art. 8 esamina il caso ai fini di eventuali proposte di risoluzione del rapporto.

Quando il medico sostituito, per qualsiasi motivo, sia nella impossibilità di percepire i compensi che gli spettano in relazione al periodo di sostituzione, le U.S.L. possono liquidare tali competenze direttamente al medico che ha effettuato la sostituzione.

Alla sostituzione del medico sospeso dagli elenchi per effetto di provvedimento delle Commissioni di cui agli articoli 11 e 12 provvede la U.S.L. con le modalità di cui al 3° comma del presente articolo.

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 può 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.

L'attività di sostituzione, a qualsiasi titolo svolta, non comporta l'iscrizione del medico nell'elenco.

Art. 33.  
(Guardia medica e assistenza nelle località turistiche)

In ogni Regione è 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 prefestivo e cessa alle ore 8 del post-festivo.

In ogni Regione è istituito, altresì, un servizio di assistenza ai villeggianti nelle località turistiche.

Art. 34.  
(Trattamento economico)

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

- onorario professionale;
- concorso nelle spese per la produzione del reddito
- indennità forfettaria a copertura del rischio e di ammontamento professionale;
- compenso di variazione degli indici del costo della
- contributo previdenziale e di malattia.

In particolare:

a) *Onorario professionale.*

Ai medici iscritti negli elenchi della medicina generale corrisposto per ciascun assistibile in carico un compenso forfettario annuo, determinato come dalla seguente tabella, disteso secondo l'anzianità di laurea del medico e l'età degli assistiti. Il compenso è corrisposto mensilmente in dodicesimi.

Anzianità di laurea del medico	ETÀ DELL'ASSISTITO		
	Fino a 12 anni	Da 12 a 60 anni	Da 60 anni in
da 0 a 6 anni	18.531	16.502	19.791
oltre 6 fino a 13 anni	20.282	18.112	21.682
oltre 13 fino a 20 anni	22.102	19.792	23.642
Oltre i 20 anni	23.922	21.472	25.602

Le variazioni di retribuzioni relative ai passaggi di fascia, per quanto riguarda l'età degli assistiti che per quanto riguarda l'anzianità 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 1° luglio e il 31 dicembre.

b) *Concorso nelle spese di produzione del reddito.*

Ai medici iscritti negli elenchi di medicina generale è corrisposto un concorso nelle spese sostenute in relazione alle attività professionali ed in particolare per la disponibilità dello studio medico con locale di attesa e servizi, per la disponibilità del telefono, per i mezzi di trasporto necessari e per ogni altro strumento utile allo svolgimento dell'attività a favore degli assistiti.

Il concorso nelle spese è corrisposto sino alla concorrenza delle seguenti misure annue:

- per i primi 500 assistibili a carico L. 8.500 ad assistibile
- da 501 a 1.500 assistibili o alla diversa quota individuata L. 6.500 ad assistibile.

Nulla è dovuto per gli assistibili oltre il massimale o la quota individuale.

A decorrere dal 1° gennaio 1984 il concorso nelle spese per la produzione del reddito è integrato della somma annua di L. 700.000 per assistibile. Tale somma è corrisposta anche ai medici associati relativamente al numero degli assistibili per i quali i compensi capitarli vengono ad essi direttamente liquidati.

Il concorso nelle spese viene erogato mensilmente in acconto dall'U.S.L. in misura intera. Il medico ha l'obbligo di comprovare l'entità delle spese effettivamente sostenute per lo svolgimento dell'attività convenzionata in occasione della presentazione della dichiarazione dei redditi ai fini dell'IRPEF.

A tale scopo egli è tenuto a presentare all'U.S.L. la sola fotocopia, sottoscritta per conformità, del quadro E del mod. 740, per la voce afferente agli introiti, alle spese e agli oneri deducibili (dalla voce 1 alla voce 12).

I medici che ai fini della denuncia IRPEF compilano il riquadro E1, esibiscono fotocopia di tale riquadro corredata della documentazione probatoria di spesa con dichiarazione di responsabilità.

Qualora il medico abbia denunciato unicamente proventi soggetti a ritenuta di acconto ed essi siano pari ai compensi percepiti per l'attività svolta ai sensi del presente accordo, l'U.S.L., nel caso che il totale delle spese risulti inferiore al concorso nelle spese di produzione del reddito, provvederà a trattenere la somma eccedente sugli emolumenti da corrispondere al medico nei mesi successivi.

Laddove, invece, il medico abbia denunciato proventi di importo superiore ai compensi percepiti per l'attività convenzionata, dovrà essere imputata allo svolgimento di tale attività una percentuale del totale delle spese pari al rapporto tra i proventi derivanti dall'attività convenzionale e il totale degli introiti denunciati.

In questo caso, qualora il medico abbia introitato proventi per prestazioni che non hanno comportato spese professionali, egli potrà dimostrarne alla U.S.L. l'ammontare e l'origine per i conseguenti riflessi sul calcolo di cui al comma precedente.

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 attività, 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. 8, tenendo presente l'entità sia dell'attività convenzionale svolta sia dei compiti di medicina pubblica esercitati nella medesima struttura, nonché l'opportunità di incentivare la più 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 indennità forfettaria a copertura del rischio e avviamento professionale di cui al successivo punto c).

#### c) *Indennità forfettaria a copertura del rischio e di avviamento professionale.*

Ai medici iscritti negli elenchi della medicina generale è corrisposta una indennità forfettaria a copertura del rischio e di avviamento professionale nella seguente misura annua:

- per i primi 500 assistibili a carico L. 8.500 ad assistibile;
- da 501 a 1.500 assistibili o alla diversa quota individuale L. 6.500 ad assistibile.

Nulla è dovuto per gli assistibili oltre il massimale o la quota individuale.

A decorrere dal 1° gennaio 1984 l'indennità per rischio e avviamento professionale è integrata della somma di L. 750 per assistibile. Tale somma è corrisposta anche ai medici associati relativamente al numero degli assistiti per i quali i compensi capitari vengono ad essi direttamente liquidati.

#### d) *Compenso di variazione degli indici del costo della vita.*

A decorrere dal 1° febbraio 1984 i compensi sono maggiorati di L. 170 ad assistibile nell'anno, per ogni punto di contingenza riconosciuto nel trimestre precedente, nel settore dell'industria, con un limite massimo individuale pari a quello attribuito per il settore industriale nel periodo considerato. Tali maggiorazioni sono apportate trimestralmente con effetto 1° febbraio, 1° maggio, 1° agosto, 1° novembre di ogni anno sulla base dei punti di contingenza riconosciuti nel trimestre precedente.

Per quanto concerne il mese di gennaio 1984 restano in vigore le norme del precedente accordo di cui al decreto del Presidente della Repubblica 13 agosto 1981.

Il compenso di variazione degli indici del costo della vita non spetta a coloro che comunque a qualsiasi titolo usufruiscono di meccanismi automatici di adeguamento della retribuzione al costo della vita, salvo quanto previsto nei commi successivi.

Ai medici convenzionati che, in dipendenza del loro rapporto di lavoro o di trattamento pensionistico superiore al minimo, fruiscono dell'indennità integrativa speciale o di altro trattamento di adeguamento al costo della vita, è riconosciuta, nei limiti e con le modalità di cui al 1° e 2° comma, una quota aggiuntiva che, sommata al trattamento di adeguamento principale, non superi l'incremento annuale previsto allo stesso titolo per i lavoratori dell'industria.

Le quote di cui al 1° comma spettano ai pensionati che, in quanto tali, non fruiscono dell'indennità integrativa speciale.

#### e) *Contributo previdenziale e di malattia.*

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% dell'ammontare degli emolumenti relativi ai punti a) e d) del presente articolo, di cui il 13% a carico dell'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.

Per far fronte al pregiudizio derivante dagli eventi di malattia è posto a carico del servizio pubblico un onere pari allo 0,4% dei compensi relativi ai punti a) e d) del presente articolo, da utilizzare per la stipula di apposite assicurazioni, secondo le modalità stabilite negli incontri periodici di cui all'art. 10.

#### f) *Compensi per eventuali visite occasionali e prestazioni extra.*

Ai medici spettano, infine, il compenso per le eventuali visite occasionali di cui all'art. 26 e il compenso per le prestazioni extra di cui all'allegato A).

#### *Maggiorazioni per zone disagiatissime comprese le piccole isole.*

Per lo svolgimento di attività in zone indeterminate 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 modalità concordate a livello regionale con i Sindacati di categoria più rappresentativi.

#### *Tempi di pagamento.*

Tutte le competenze devono essere versate al medico mensilmente entro la seconda metà del mese successivo a quello di competenza.

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

In caso di astensione dall'attività assistenziale in dipendenza di agitazioni sindacali, il medico è tenuto a comunicare alla U.S.L. di iscrizione l'eventuale non adesione all'agitazione entro 2 giorni.

La mancata comunicazione comporta la trattenuta della quota relativa al periodo di astensione dall'attività assistenziale.

#### Art. 35

##### (Attività a rapporto orario)

Ai medici iscritti negli elenchi della medicina generale possono essere affidati, a domanda e sulla base di un rapporto orario, compiti connessi ad attività previste dalle U.S.L. nell'ambito delle indicazioni del piano sanitario regionale (con esclusione di compiti di diagnosi e cura), con onere a carico delle stesse.

Le clausole dell'accordo di cui al successivo 3° comma, inerenti ai medici di medicina generale, valgono per l'accesso a quei servizi per i quali non è richiesta la specializzazione al fine dell'accesso stesso.

Per il trattamento economico e normativo si applicano le norme previste dall'apposito accordo da stipularsi con le organizzazioni sindacali della medicina generale e quelle dei medici ambulatoriali.

Qualora l'U.S.L. decida di coprire tali posti di lavoro con personale dipendente, saranno previste norme concorsuali che diano punteggio preferenziale nella valutazione dei titoli al servizio prestato.

#### Art. 36

##### (Diritti sindacali)

Per i membri di parte medica eletti in tutti i Comitati e Commissioni previste dal presente accordo sarà rimborsata la spesa per le sostituzioni relative alla partecipazione alle riunioni dei suddetti organismi.

Tale onere sarà a carico della Regione o delle singole U.S.L., rispettivamente per i Comitati e le Commissioni regionali e di U.S.L.

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, nonché i medici eletti al parlamento o al consiglio regionale possono avvalersi della collaborazione professionale di medici con compenso orario.

Detto compenso orario, onnicomprensivo, non potrà essere inferiore al costo globale orario previsto per i medici di cui all'art. 35 del presente accordo.

Per la collaborazione di cui al terzo comma nessun onere potrà comunque far carico al servizio pubblico.

Le spese per le elezioni dei rappresentanti dei medici di medicina generale in seno ai Comitati di cui agli artt. 8 e 9 sono a carico di tutti i medici iscritti negli elenchi.

Le U.S.L. 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.

#### Art. 37

##### (Quote sindacali)

La riscossione delle quote sindacali per i sindacati firmatari del presente accordo avviene su delega del medico attraverso le U.S.L. con versamento in c/c intestato ai tesoriери dei sindacati

firmatari del presente accordo per mezzo della banca incaricata delle operazioni di liquidazione dei compensi.

Le deleghe precedentemente rilasciate restano valide.

I costi del servizio di esazione sono a carico dei sindacati.

#### Art. 38

##### (Commissioni professionali)

In ogni regione è costituita ai sensi dell'art. 24 della legge 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 standard medi assistenziali che tengano conto anche della situazione demografica, patologia e organizzati locale;

b) definire il parametro di spesa regionale inteso come da indicativo per il comportamento prescrittivo responsabile del medico e per le Commissioni professionali;

c) fissare le procedure per la verifica di qualità della assistenza tenendo conto degli standards assistenziali definiti e dei parametri di spesa fissati dalla Regione sulla base di indici regionali di spesa raccordati a quelli nazionali, prevedendo, in casi di eccessi di spesa, anche le modalità per la contestazione medico assicurando la preventiva informazione ed il confronto obbligatorio con il medico stesso;

d) stabilire nei casi di reiterare inadempienze le ipotesi in cui si debba far luogo al deferimento del medico alla Commissione di cui all'art. 11.

Per gli adempimenti di cui al comma precedente le U.S.L. hanno l'obbligo di comunicare periodicamente ai medici ed alla Commissione professionale il parametro di spesa regionale, il standard medio assistenziale dei diversi presidi e servizi dell'U.S.L. nonché il comportamento prescrittivo dei singoli medici convenzionati evidenziando in particolare quello relativo alla prescrizione farmaceutica e alla richiesta di indagini strumentali 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.

La Commissione professionale regionale, nominata con provvedimento della Regione, è presieduta dal Presidente della Federazione Provinciale dell'Ordine dei Medici della città capoluogo di Regione ed è così costituita:

— 5 esperti qualificati nominati dalla Regione scelti tra dipendenti dalle strutture universitarie e dal Servizio sanitario nazionale;

— 4 rappresentanti dei medici di medicina generale convenzionati scelti dai membri di parte medica dei comitati consultivi regionali;

— 1 funzionario della carriera direttiva amministrativa della Regione con funzioni di segretario.

Nello spirito di quanto stabilito dal primo comma dell'art. 2 della citata legge 730 ed al fine di fornire ulteriori e più ampi elementi di valutazione alle Commissioni regionali con Decreto del Ministro della Sanità è costituita una Commissione professionale a livello centrale presieduta dal Presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici e composta da:

— 7 esperti del mondo universitario o del Servizio sanitario nazionale;

— 3 dirigenti del Ministero della Sanità;

— dal Presidente della Federazione nazionale dell'Ordine dei Farmacisti;

— 6 rappresentanti regionali designati dagli assessori della delegazione regionale firmatari del presente accordo;

— 2 rappresentanti per ciascuna delle 3 organizzazioni sindacali dei medici di medicina generale, 2 dei pediatri di libera scelta e 2 dei medici specialisti ambulatoriali, maggiormente rappresentative a livello nazionale;

— 1 funzionario della carriera direttiva amministrativa del Ministero della Sanità con funzioni di segretario.

#### Art. 39

Il presente accordo nazionale, ai sensi dell'art. 24 ultimo comma, della legge n. 730/83 scade il 30 giugno 1985.

#### NORMA TRANSITORIA N. 1

Nelle Regioni in cui l'applicazione della norma transitoria n. 3 del precedente accordo di cui al decreto del Presidente della Repubblica 13 agosto 1981 per quanto riguarda il rientro nei massimali e l'utilizzazione dell'istituto dell'associazione al fine del rientro nei massimali stessi non abbia ancora soddisfatto lo scopo di ottenere un rientro reale del medico nei propri massimali, l'istituto dell'associazione continuerà fino al raggiungimento dello scopo per il quale è stato creato e cioè il rientro del medico nei propri massimali secondo i regolamenti vigenti nelle varie Regioni.

Qualora l'associazione esistente si risolva su richiesta del medico associante la successiva associazione non potrà essere ulteriormente rinnovata ma il medico dovrà procedere alla recusazione delle scelte eccedenti, pena l'azzeramento di tutte le scelte.

È fatto divieto di costituire nuove associazioni dopo la pubblicazione del decreto del Presidente della Repubblica che renderà esecutivo il presente accordo. Di conseguenza, il rientro nei massimali avverrà secondo le procedure della recusazione volontaria o, in subordine, dell'azzeramento delle scelte e dell'effettuazione di nuove scelte.

È consentita deroga al divieto di cui sopra esclusivamente nei seguenti casi:

a) rinnovo delle associazioni esistenti in caso di risoluzione del rapporto di associazione su richiesta dell'associato;

b) medici ex condotti ed assimilati che, in seguito ad opzione di cui all'art. 28 del decreto del Presidente della Repubblica n. 348/83, si trovino nella necessità di rientrare nel massimale al momento dell'opzione.

#### NORMA TRANSITORIA N. 2

Fino a quanto non sarà applicato il disposto dell'art. 13 della legge n. 222 del 12 giugno 1984 e comunque non oltre la durata del presente accordo, i medici dipendenti degli Enti previdenziali possono transitoriamente conservare, con il massimale di 500 scelte, il rapporto convenzionale di cui sono in atto titolari.

#### NORMA TRANSITORIA N. 3

In attesa che trovi applicazione la disposizione di cui all'art. 10, 6° comma del decreto-legge 12 settembre 1983, n. 463, convertito con modificazioni, nella legge 11 novembre 1983 n. 638, restano prescrivibili le preparazioni galeniche a formula e confezione prestabilita di cui all'elenco allegato. (Alleg. E)

#### NORMA TRANSITORIA N. 4

Le parti convengono che per l'anno 1985 hanno valore le graduatorie regionali formate nell'anno 1984, sulla base dei criteri di cui all'accordo collettivo nazionale reso esecutivo con decreto del Presidente della Repubblica 13 agosto 1981.

#### NORMA TRANSITORIA N. 5

Per tutta la durata del presente accordo sono confermate in carica le commissioni costituite ai sensi degli articoli 11 e 12 del decreto del Presidente della Repubblica 13 agosto 1981.

#### NORMA TRANSITORIA N. 6

Le parti concordano che il medico di medicina generale può comunque assumere in cura i nati dopo la data di entrata in vigore del presente accordo appartenenti a famiglie presso le quali il medico stesso abbia in cura una o più minori.

#### NORMA TRANSITORIA N. 7

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

#### NORMA TRANSITORIA N. 8

Nelle more di una regolamentazione dei rapporti fra sanità civile e sanità militare, che partendo dalle indicazioni dell'art. 11 della legge 833/78 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 5° comma dell'art. 7 viene estesa ai medici militari.

Vengono fatte salve 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. 9

Ai medici associati ai sensi della norma transitoria n. 1 che non risultino iscritti negli elenchi di medicina generale di libera scelta, viene conferito, al momento della cessazione del rapporto convenzionale con il medico associante per il compimento del 70° anno di età da parte di quest'ultimo, un incarico provvisorio con il compito di assicurare l'assistenza medica di base, salvo il principio della libera scelta, ai cittadini le cui scelte risultano in carico al medico cessato.

L'incarico provvisorio cessa con effetto immediato all'atto della prima pubblicazione, sul bollettino ufficiale regionale, delle zone risultanti carenti nell'ambito regionale, successiva al conferimento dell'incarico stesso.

Al medico incaricato spettano, in relazione alla sua anzianità di laurea, i compensi di cui all'art. 34 fino al massimale di 1.500 scelte e salva l'applicazione di eventuali limitazioni.

## NORMA TRANSITORIA N. 10

In deroga a quanto disposto dall'art. 5, secondo comma, lettera a), per la durata della presente convenzione è consentito ai medici ex condotti e assimilati, iscritti negli elenchi dei medici di medicina generale, benché siano titolari di altro rapporto di lavoro, di partecipare, se trasferiti o vincitori di concorso, all'assegnazione degli incarichi per la copertura delle zone carenti delle U.S.L. dove sono stati trasferiti o nominati a seguito di concorso, secondo la procedura di cui al 5° comma dello stesso articolo 5.

## NORMA FINALE N. 1

L'attività dei medici di medicina generale convenzionati è svolta sotto il coordinamento dell'U.S.L., la quale promuoverà la partecipazione degli stessi allo svolgimento dei programmi per la tutela della salute in attuazione del Piano Sanitario Regionale.

I medici di medicina generale svolgeranno i compiti di cui all'articolo 23 in diretto collegamento con il servizio di guardia medica notturna, festiva e prefestiva, con i servizi specialistici, con quelli ospedalieri e con gli altri servizi socio-sanitari del territorio.

## NORMA FINALE N. 2

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.

## DICHIARAZIONE A VERBALE N. 1

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

## DICHIARAZIONE A VERBALE N. 2

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. 3

Ferma restando l'applicazione data a livello regionale alla norma di cui al punto f) dell'art. 2 del decreto del Presidente della Repubblica 13 agosto 1981, le parti concordano che la relativa materia sarà definitivamente regolamentata con il prossimo accordo.

## DICHIARAZIONE A VERBALE N. 4

Le parti si impegnano a riesaminare entro il 31 dicembre 1984 lo schema di domanda per la partecipazione alle graduatorie regionali, di cui all'art. 3 dell'Accordo.

In conseguenza di quanto sopra il presente testo di accordo è privo dell'allegato F menzionato nel 4° comma del citato art. 3.

## DICHIARAZIONE A VERBALE N. 5

La parte pubblica sottolinea il problema dei medici portatori gravi handicaps fisici, per i quali si impegna a prevedere, nella prossima convenzione, opportuna valutazione nella formazione della graduatoria.

## DICHIARAZIONE A VERBALE N. 6

Il medico di medicina generale convenzionato, in quanto operatore del Servizio sanitario nazionale a livello del distretto base previsto dal 3° 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.

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 modalità concordate a livello regionale.

L'impegno di cui al 1° comma del presente articolo è mirato alla formulazione di un giudizio collettivo sulle principali caratteristiche e bisogni sanitari della popolazione in determinati ambiti territoriali, nonché 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 può di conseguenza prescindere da un lavoro collegiale di tutti gli operatori del distretto, allo svolgimento del quale pertanto, il medico di medicina generale convenzionato è tenuto.

## DICHIARAZIONE A VERBALE N. 7

Al fine di evitare per il futuro l'adozione di difformi provvedimenti a livello locale in relazione all'astensione dei medici convenzionati dall'attività assistenziale in dipendenza di agitazioni sindacali, le parti convengono:

a) entro tre mesi dalla pubblicazione del decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo il presente accordo si farà luogo ad apposito incontro ai fini di concordare codici di comportamento per la disciplina uniforme del fenomeno di astensione dall'attività assistenziale;

b) fino a quando non saranno concordati i suddetti criteri di comportamento, a far data dalla sottoscrizione del presente accordo qualsiasi forma di inadempimento, anche parziale, degli obblighi convenzionali da parte dei medici comporterà l'attuazione integrale dei compensi corrispettivi dovuti dalle UU.SS.LL.

Tale intesa verrà meno con il 31 gennaio 1985 qualora entro tale data non risultino concordati i codici di comportamento;

c) ove le agitazioni cosiddette «burocratiche» attuate dai medici convenzionati fino alla data di sottoscrizione del presente accordo si siano concretizzate esclusivamente nell'uso del ricettario privato senza di conseguenza comportare danno patrimoniale alle UU.SS.LL., possono essere corrisposti i normali compensi fissati in convenzione.

## DICHIARAZIONE A VERBALE N. 8

Le parti concordano sull'opportunità di riesaminare il problema della certificazione di malattia per i lavoratori dipendenti nel corso di appositi incontri con le parti sociali, promossi dalla parte pubblica, con la partecipazione anche di rappresentanti dell'INPS.



## DICHIARAZIONE A VERBALE N. 9

Le parti si impegnano ad incontrarsi entro 6 mesi dalla pubblicazione del decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo il presente Accordo al fine di verificare la rispondenza dei contenuti dell'art. 38 del presente accordo a quanto stabilito nell'art. 24, legge 27 dicembre 1983, n. 730 e di concordare un regolamento generale per il migliore funzionamento e composizione delle Commissioni regionali professionali.

Allegato A

PRESTAZIONI EXTRA ESEGUIBILI  
SENZA IMPEGNATIVA

1) Assistenza al parto normale nel periodo espulsivo in caso di assenza dell'ostetrica dovuta a causa di forza maggiore .....	L.	70.000
2) Applicazione di forcipe compresa la eventuale colpoperineorrafia .....	»	100.000
3) Rivolgimento con estrazione podalica, estrazione podalica .....	»	90.000
4) Estrazione manuale di placenta .....	»	50.000
5) Colpoperineorrafia di I e II grado.....	»	35.000
6) Incisione di ascesso profondo, di flemmone favo o mastite .....	»	40.000
7) Sutura di ferita superficiale.....	»	15.000
8) Caterismo uretrale nell'uomo .....	»	10.000
Caterismo uretrale nella donna .....	»	5.000
9) Tamponamento nasale.....	»	10.000
10) Estrazione di corpo estraneo nella cornea...	»	8.000
11) Fleboclisi.....	»	8.000
12) Trasfusione di sangue o di plasma .....	»	25.000
13) Lavanda gastrica.....	»	10.000
14) Estrazione dentaria eseguibile soltanto in zone sprovviste temporaneamente e permanentemente di servizi ambulatoriali in gestione diretta o convenzionata:		
orario diurno.....	»	8.000
in orario notturno .....	»	15.000
15) Prima medicazione.....	»	10.000
16) Successive medicazioni.....	»	5.000
17) Iniezione per sieroprofilassi antitetanica.....	»	3.000
18) Bendaggio gessato immobilizzante grandi e medie articolazioni (il materiale usato viene rimborsato a parte dalla U.S.L. mediante presentazione di nota di spese .....	»	50.000
19) Trattamento provvisorio con stecca Thomas di fratture di grandi segmenti ossei e di fratture multiple di piccoli segmenti (il materiale usato viene rimborsato a parte della U.S.L. mediante presentazione di nota spese)	»	70.000
20) Toracentesi di urgenza.....	»	20.000

Allegato B

REGOLAMENTO PER L'ASSOCIAZIONE  
DI CUI ALL'ART. 30

## Art. 1

*Regolamento generale dell'associazione.*

L'associazione di cui all'art. 30 è volontaria; essa può essere costituita fra i medici residenti nello stesso ambito territoriale, già inseriti negli elenchi di cui all'art. 4 e indipendentemente dalle scelte in carico a ciascun medico.

Ciascun medico può fare parte di una sola associazione.

I rapporti fra i medici associati, nonché la ripartizione delle spese professionali, sono regolati autonomamente in base ad un accordo sottoscritto fra gli stessi e notificato alla U.S.L. o all'Ordine dei Medici competente per territorio.

A ciascun medico dell'associazione verranno liquidate le competenze relative alle scelte in carico.

Non possono essere effettuate variazioni di scelte all'interno dell'associazione.

L'associazione può comprendere fino a 4 medici di medicina generale ed un pediatra, i quali possono collaborare professionalmente suddividendosi determinati compiti, secondo quanto previsto dall'art. 2232 del C.C.

La U.S.L. competente, sentito il Comitato di cui all'art. 8 può concordare con l'associazione forme di incentivo di carattere non economico e di collaborazione sulla base di regolamenti definiti in sede regionale con i sindacati più rappresentativi.

In tale caso le forme di collaborazione potranno essere principalmente quelle didattiche, di educazione sanitaria e di ricerca di base.

## Art. 2

*Regolamento dell'Associazione di cui all'art. 30  
ai fini dei massimali.*

L'associazione costituita ai fini del rientro nei massimali di cui alla norma transitoria n.3 è regolata dal precedente art. 1, nonché dalle norme di attuazione che verranno emanate entro 30 giorni dalla firma della presente convenzione dalle singole regioni in accordo con una delegazione designata dalla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici, per ogni singola Regione, al fine di garantire un uniforme comportamento deontologico su tutto il territorio nazionale, nel rispetto dei seguenti principi:

1) dovranno essere determinati reciproci diritti e doveri dell'associante e dell'associato.

Ferma restando la possibilità di risoluzione consensuale del rapporto di associazione, in tutti i casi nei quali la richiesta di risoluzione suscita controversie tra le parti, la vertenza verrà deferita all'esame degli Organi statuari degli Ordini dei Medici competenti per territorio, che la risolveranno verificando l'esistenza di condizioni di giusta causa.

2) Il medico da associare deve essere scelto tra i titolari inseriti negli elenchi, con l'obiettivo di favorire l'occupazione giovanile.

3) La somma delle scelte del titolare e di quelle eventuali dell'associato non può superare la somma dei massimali o della quota individuale.

4) Nel rispetto del punto precedente, solo all'associato possono essere attribuite nuove scelte.

5) L'associato può acquisire scelte in carico al titolare alla data di inizio dell'associazione solo con il consenso del titolare.

6) Il pagamento delle quote capitarie eccedenti, legate a ciascuna data di rientro ai sensi della norma transitoria n. 3, avviene direttamente in favore dell'associato.

Nel caso di risoluzione del rapporto di associazione, il medico associante è tenuto, entro 30 giorni, a dar luogo al nuovo rapporto di associazione ovvero alla ricusazione volontaria; ove non provveda, si applica la procedura di revoca di ufficio prevista dalla norma medesima. È comunque escluso il pagamento delle quote capitarie eccedenti a favore del medico associante.

7) Tutte le scelte, per quanto riguarda l'onorario sono retribuite secondo la tabella con l'anzianità di laurea del titolare.

8) Non sarà tenuto conto delle effettive fasce di età degli assistiti in carico al titolare.

9) Ai fini del calcolo ogni Regione identificherà una retribuzione media in relazione ai dati percentuali di distribuzione per fasce di età dei cittadini della Regione nell'anno precedente.

Allegato C

DA CONSEGNARE A CURA DEL LAVORATORE  
ALL'INPS

**B** (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 essere ammalato dal.....

Data.....

.....  
(timbro e firma del medico)

DIAGNOSI

RIQUADRO DA COMPILARSI A CURA  
DEL LAVORATORE

.....  
(cognome e nome)

.....  
(luogo e data di nascita)

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

A.F. corrisposti dal datore di lavoro

A.F. percepiti direttamente dall'INPS 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'incapacità lavorativa è stata causata da:

Infornuto sul lavoro \* SI \* NO

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

\* Inizio malattia \* Continuazione \* Fine

\* Barrare la voce che interessa

DA CONSEGNARE A CURA DEL LAVORATORE  
AL DATORE DI LAVORO  
**A** (vedere avvertenze in calce)

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Regione..... n. progressivo.....

ATTESTATO DI MALATTIA

Allegato D

(cognome e nome) (numero libretto)

Prognosi clinica di giorni .....

Dichiara di essere ammalato dal .....

Data .....

(timbro e firma del medico)

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Regione..... N. 000 000 000

Diagnosi .....

Riservato alla USL 1 2 3 4 U.S.L. n. ....

AVVERTENZE PER IL LAVORATORE

- 1) L'attestato, a cura del lavoratore (anche se disoccupato da non oltre 60 giorni) deve essere recapitato o trasmesso, a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento, al datore di lavoro entro due giorni dal rilascio. Nei soli casi particolari in cui le prestazioni economiche sono corrisposte direttamente dall'INPS, i datori di lavoro devono comunicare entro 3 giorni dal ricevimento degli «attestati», i dati salariali all'INPS medesimo.
- 2) Il certificato, a cura del lavoratore, anche se disoccupato da non oltre 60 giorni, deve essere recapitato o trasmesso a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento, entro due giorni, agli Uffici dell'INPS, se Ente erogatore dell'indennità di malattia, che sono ubicati di norma presso le Sezioni Territoriali ex INAM, nella cui circoscrizione risiede il lavoratore interessato. Il lavoratore stagionale, invece, deve recapitare o trasmettere il certificato, secondo le modalità predette, agli Uffici dell'INPS, ubicati presso le sezioni territoriali ex INAM nel cui ambito è ubicata l'azienda ove l'interessato svolge la propria attività.
- 3) Tenuto conto che l'indennità 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 modalità e i termini indicati ai punti precedenti.
- 4) Il ritardo nell'invio o nella presentazione della documentazione sanitaria comporta la perdita del diritto all'indennità 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 dovrà compilare accuratamente l'apposito riquadro in calce al certificato destinato all'INPS.
- 6) La visita medica a domicilio, se richiesta entro le ore dieci, sarà eseguita di norma nel corso dello stesso giorno; se richiesta, invece, dopo le ore dieci, sarà effettuata entro le ore dodici del giorno successivo.

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Regione..... U.S.L.

U.S.L. di residenza

(cognome e nome) (n. Libretto)

(spazio indirizzo nei casi previsti dalla legge)

esente dalla quota di partecipazione alla spesa \* U.S.L. N. ....

U.S.L. del medico

n. doc. U.S.L. ....

n. 000 000 000

Spazio riservato alla Farmacia	
Galenici	Preconfezionati

\* PROVENIENZA DELLA RICHIESTA  
 SERVIZI U.S.L.  
 PRESCRIZIONE PROPOSTA  
 N. 000 000 000

(data) timbro, n. regionale e firma del medico

SPAZIO RISERVATO PER FUSTELLATI O AUTORIZZAZIONI

Riservato Regione N. Progr. rich.  
1 2 3 4

Timbro e data di spedizione

\* barrare la voce che interessa. In caso di esenzione il medico deve trascrivere gli estremi del documento rilasciato dalla U.S.L. per attestare il diritto all'esenzione stessa.

ASSISTENZA FARMACEUTICA

Avvertenze

1) La ricetta è spedibile soltanto presso le farmacie ubicate nel territorio della Regione indicata nella ricetta.

2) La ricetta, ai fini delle spedizione, ha la validità di 10 giorni, escluso quello di emissione.

3) La ricetta può contenere la prescrizione di specialità medicinali e di preparati galenici, inclusi nel Prontuario terapeutico del S.S.N., entro il quantitativo massimo di *tre pezzi*, anche in caso di una o più specialità o di più farmaci e pertanto anche di galenici.

La prescrizione di specialità medicinali a base di antibiotici in confezione monodose, effettuabile nel quantitativo massimo di otto pezzi per ricetta, può essere ripartita tra due o più antibiotici prescrivibili.

È consentito di includere nella stessa ricetta una prescrizione di antibiotici con le limitazioni avanti indicate e la prescrizione di un altro farmaco in due pezzi, oppure di altri due farmaci in unica confezione.

4) L'utente qualora non usufruisca dell'esenzione dal pagamento è tenuto a corrispondere direttamente alla farmacia l'importo relativo al concorso spese sul prezzo di vendita al pubblico dei prodotti medicinali, nella misura stabilita dalla legge.

5) Per la spedizione delle ricette fuori dell'orario normale di apertura della farmacia, il diritto addizionale previsto dalla tariffa nazionale è a carico dell'assistito. Tale diritto è posto a carico dell'ente erogatore in caso di chiamate notturne a battenti chiusi, quando la ricetta riporti apposita annotazione del medico curante attestante il carattere d'urgenza della prescrizione.

6) È vietata qualsiasi anticipazione di prodotti farmaceutici agli utenti.

7) Sulla copia della ricetta per la prescrizione delle sostanze stupefacenti ex art. 43 della legge 22 dicembre 1975 n. 685 da inviare alla U.S.L., il medico prescrivente deve apporre il numero del documento sanitario dell'utente nonché la propria firma e il timbro attestante la propria posizione di medico convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale.

\* Il presente modulo può essere utilizzato anche per le proposte di ricovero ospedaliero, per la richiesta di prestazioni specialistiche e cure termali, nonché per tutte le certificazioni gratuite previste dalla legge e dalla convenzione (escluse le certificazioni di malattia per i lavoratori dipendenti).

\*\* All'atto del ritiro dei blocchetti di prescrizione-proposta presso gli uffici della U.S.L., il medico restituisce alla U.S.L. medesima le matrici, complete in ogni voce, dei blocchetti utilizzati.

Allegato

Preparazioni galeniche officinali provvisoriamente concedibili (art. 10, 7° comma, del decreto legge 12 settembre 1983, n. 40 convertito, con modificazioni, nella legge 11 novembre 1983 n. 638).

Quantità o numero di uni

Capsule

piperazina adipato 300 mg ..... n.

Colliri

atropina solfato 1% p/v ..... ml.  
pilocarpina cloridato 2% p/v ..... ml.  
zinco solfato 0,5% p/v ..... ml.

Compresse

acido acetilsalicilico 500 mg. compresse ..... n.  
acido acetilsalicilico 500 mg compresse rivestite gastroresistenti ..... n.  
atropina solfato 0,250 mg. compresse ..... n.  
cascara 250 mg. compresse rivestite ..... n.  
chinidina solfato 200 mg. compresse ..... n.  
colchicina 0,5 mg. compresse ..... n.  
efedrina cloridrato 25 mg. compresse ..... n.  
sodio salicilato 500 mg compresse rivestite gastroresistenti ..... n.

Gocce auricolari e nasali

glicerina fenica (fenolo liquido g. 1 - glicerina g. 99) ..... g.  
argento proteinato 0,5% p/v (argento proteinato 0,5 g. in veicolo acquoso) ..... g.  
rinobalsamiche adulti (mentolo g. 0,5, essenza niaouli g. 1,5, veicolo oleoso q.b. a g. 100) ..... g.

Polveri

talco mentolato (mentolo g. 1 - talco g. 99) ..... g.

Preparazioni per uso parenterale

Soluzioni iniettabili e liquidi perfusionali

acqua per preparazioni iniettabili 2 ml. .... n.  
acqua per preparazioni iniettabili 5 ml. .... n.  
acqua per preparazioni iniettabili 10 ml. .... n.  
adrenalina 0,5 mg./1 ml. .... n.  
adrenalina 1 mg./1 ml. .... n.  
atropina solfato 0,5 mg./1 ml. .... n.  
calcio cloruro 500 mg./10 ml. .... n.  
chinina cloridato 500 mg./2 ml. .... n.  
afedrina cloridato 25 mg./1 ml. .... n.  
emetina cloridato 20 mg./1 ml. .... n.  
ergometrina maleato 0,20 mg./1 ml. .... n.  
ergotamina tartarato 0,25 mg./1 ml. .... n.  
morfina cloridato 10 mg./1 ml. .... n. 2 e  
morfina cloridato 20 mg./1 ml. .... n. 2 e

morfina cloridato 10 mg. e atropina solfato 0,5 mg./1 ml. ....	n. 2 e 5
papaverina cloridato 30 mg./2 ml. ....	n. 5
papaverina cloridrato 50 mg./3 ml. ....	n. 5
sodio cloruro 45 mg./5 ml. ....	n. 1
sodio cloruro 90 mg./10 ml. ....	n. 1
glucosio 5% p/v (ml. 10-50-100-250-500)	
glucosio 10% p/v (ml. 10-50-100-250-500)	
glucosio 33% p/v (ml. 10)	

*Soluzioni*

acido salicilico 1% in alcool 70° .....	g. 20
iodo soluzione alcolica II (Alcool iodato) .....	ml. 10
(iodo 2%, potassio ioduro 2,5%)	

*Suppositori e succedanei*

aminofillina 300 mg. supposte .....	n. 6
-------------------------------------	------

*N.B.*

Per quanto riguarda le fiale di acqua per le preparazioni iniettabili (distillate) e di soluzioni fisiologiche (sodio cloruro 0,9%) e glucosate è consentita la spedizione massima di N. 10 fiale fino a 10 ml e massima di 3 fiale per quelle superiori a 10 ml.

**ELENCO DELLE PARTI FIRMATARIE DELL'ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE EX ART. 48 DELLA LEGGE 833/78 PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE SOTTOSCRITTO IL 26 LUGLIO 1984.**

Ministro della Sanità	DEGAN
Ministro del Tesoro	p.d. MARZI
Ministro del Lavoro	p.d. DEL SORDO
Regione Toscana	VESTRI
Regione Veneto	GIUDOLIN
Regione Lazio	GIGLI
Regione Puglia	CONVERTINO

Regione Lombardia	p.d. GIULIANI
Regione Piemonte	BAJARDI
Regione Molise	DI LAURA FRATTURA
Regione Umbria	LORENZINI
A.N.C.I.	BADIALI
	BIANCHI
	DI CARO
	GUERRA
	FREDDI
	PANNELLA
U.N.C.E.M.	GONZI
	ZIGRINO
Federazione italiana medici	POGGIOLINI
Medicina generale	BONI
Associazione nazionale medici condotti	TRECCA
Sindacato nazionale autonomo medici condotti	ANZALONE
Federazione nazionale degli ordini dei medici	PARODI

La Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici partecipa ai sensi dell'art. 48 della Legge 833/78 in modo consultivo e limitatamente agli aspetti di carattere deontologico.

L'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, stipulato ai sensi dell'art. 48 della Legge 833/78, è stato sottoscritto in data 30 luglio 1984 dalle organizzazioni sindacali sottoelencate:

C.G.I.L. - Funzione Pubblica Coordinamento Medici	SORBO
C.I.S.L.	PATRIZI
C.U.M.I.	MOLA
S.U.M.I.	SABETTI