



**IPOTESI DI ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI
RAPPORTI CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE AI SENSI DELL'ART. 8 DEL
D.LGS. N. 502 DEL 1992 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI ED INTEGRAZIONI**

QUADRIENNIO NORMATIVO 2006-2009, BIENNIO ECONOMICO 2006-2007

In data 27 maggio 2009 alle ore 15.00, ha avuto luogo l'incontro per la firma dell'Ipotesi di Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni tra

la **SISAC** nella persona del Coordinatore dott. Franco Rossi

E LE SEGUENTI ORGANIZZAZIONI SINDACALI:

FIMMG

SNAMI

SMI

INTESA SINDACALE

CISL Medici - FP CGIL Medici - SIMET - SUMAI

Vista la legge 23 dicembre 1978 n.833;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive integrazioni e modificazioni;

Visto l'art.4, comma 9, legge 30 dicembre 1991 n. 412 e successive integrazioni e modificazioni;

Vista la Legge Costituzionale 18 ottobre 2001 n. 3, recante modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione della Repubblica Italiana;

Visto l'art. 52, comma 27, legge 27 dicembre 2002 n. 289 e successive integrazioni e modificazioni;

Visto il Piano Sanitario Nazionale 2006 - 2008 risultante dall'atto di intesa tra Stato e Conferenza unificata Regioni e Autonomie Locali approvato con decreto del Presidente della Repubblica del 7 aprile 2006;

Visto l'Accordo tra le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, il Ministero della Salute, il Ministero dell'economia e delle finanze, il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, avente ad oggetto la disciplina del procedimento di contrattazione collettiva per il rinnovo degli accordi con il personale convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale, ai sensi dell'articolo 52, comma 27 della legge 27 dicembre 2002 n. 289, del 24 luglio 2003;

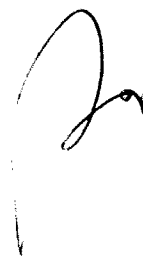
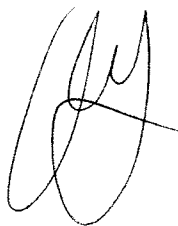
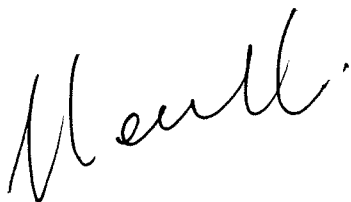
Visto l'art. 2 nonies della legge 26 maggio 2004 n. 138;

Visto l'accordo Stato-Regioni nella Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 29 luglio 2004;

Visto l'art. 1, comma 178 della legge 30 dicembre 2004 n. 311;

Visto l'art. 79, comma 2 del D.L. 25 giugno 2008, n. 112 convertito con modificazioni legge 6 agosto 2008, n. 133.

Al termine della riunione, le parti hanno sottoscritto l'allegato Accordo Collettivo Nazionale di Lavoro per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.



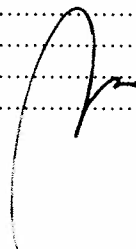
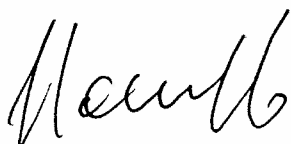

**ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI
RAPPORTI CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE AI SENSI DELL'ART.
8 DEL D.LGS. N. 502 DEL 1992 e successive modificazioni ed
integrazioni**

Il presente accordo include innovazioni, rispetto al previgente ACN 23 marzo 2005. Le clausole non modificate conservano la loro validità salvo che non risultino in contrasto con le innovazioni introdotte.

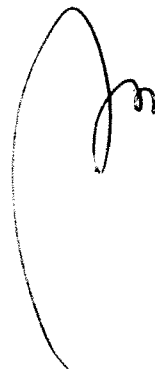
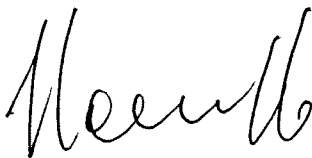
In caso di contrasto, il nuovo testo prevale sul precedente. L'eventuale contenzioso è risolto anche ai fini dell'art. 46, comma 1 del D.lgs. 30 marzo 2001, n. 165 secondo quanto previsto dalla legislazione vigente e dal presente ACN.

INDICE

ART. 1 – STRUMENTI.....	5
ART. 2 – STRUTTURA DEL COMPENSO.....	6
ART. 3 – AUMENTI CONTRATTUALI.....	7
ART. 4 – DISPOSIZIONE CONTRATTUALE DI GARANZIA – OSSERVATORIO.....	8
ART. 5 – ENTRATA IN VIGORE E DURATA DELL'ACCORDO.....	9
ART. 6 – CAMPO DI APPLICAZIONE.....	10
ART. 7 – COMPITI E FUNZIONI DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE.....	11
ART. 8 – CONTENUTI DEMANDATI ALLA NEGOZIAZIONE REGIONALE.....	12
ART. 9 – GRADUATORIA REGIONALE.....	13
ART. 10 – CESSAZIONE DEL RAPPORTO CONVENZIONALE.....	14
ART. 11 – PROGRAMMAZIONE E MONITORAGGIO DELLE ATTIVITÀ.....	15
ART. 12 – AGGREGAZIONE FUNZIONALE TERRITORIALE DELLA MEDICINA GENERALE.....	16
ART. 13 – REQUISITI E FUNZIONI MINIME DELL'UNITÀ COMPLESSA DELLE CURE PRIMARIE.....	17
ART. 14 – FUNZIONI DELLA MEDICINA GENERALE.....	19
ART. 15 – RESPONSABILITÀ CONVENZIONALI E VIOLAZIONI. COLLEGIO ARBITRALE.....	20
ART. 16 – RAPPORTO OTTIMALE.....	21
ART. 17 – COMPITI DEL MEDICO.....	22
ART. 18 – TRATTAMENTO ECONOMICO.....	23
ART. 19 – FLUSSO INFORMATIVO.....	24
ART. 20 – TESSERA SANITARIA E RICETTA ELETTRONICA.....	25
ART. 21 – CONTRIBUTI PREVIDENZIALI E PER L'ASSICURAZIONE DI MALATTIA.....	26
ART. 22 – COMPITI DEL MEDICO.....	27
ART. 23 – TRATTAMENTO ECONOMICO.....	28
ART. 24 – COMPITI E DOVERI DEL MEDICO – LIBERA PROFESSIONE.....	29
ART. 25 – TRATTAMENTO ECONOMICO.....	30
ART. 26 – PREMIO DI COLLABORAZIONE.....	31
ART. 27 – PREMIO DI OPEROSITÀ.....	32
ART. 28 – TRATTAMENTO ECONOMICO – RIPOSO ANNUALE.....	33
ART. 29 – CONTRIBUTI PREVIDENZIALI E ASSICURAZIONE CONTRO I RISCHI DERIVANTI DALL'INCARICO.....	34
NORMA FINALE N. 1.....	35
NORMA FINALE N. 2.....	36
NORMA FINALE N. 3.....	37
NORMA FINALE N. 4.....	38
NORMA FINALE N. 5.....	39
NORMA FINALE N. 6.....	41
NORMA FINALE N. 7.....	42
NORMA FINALE N. 8.....	43
NORMA TRANSITORIA N. 1.....	44
NORMA TRANSITORIA N. 2.....	45
NORMA TRANSITORIA N. 3.....	46
NORMA TRANSITORIA N. 4.....	47



NORMA TRANSITORIA N. 5..... 48
NORMA TRANSITORIA N. 6..... 49
NORMA TRANSITORIA N. 7..... 50
DICHIARAZIONI A VERBALE..... 51
ALLEGATO A. 52

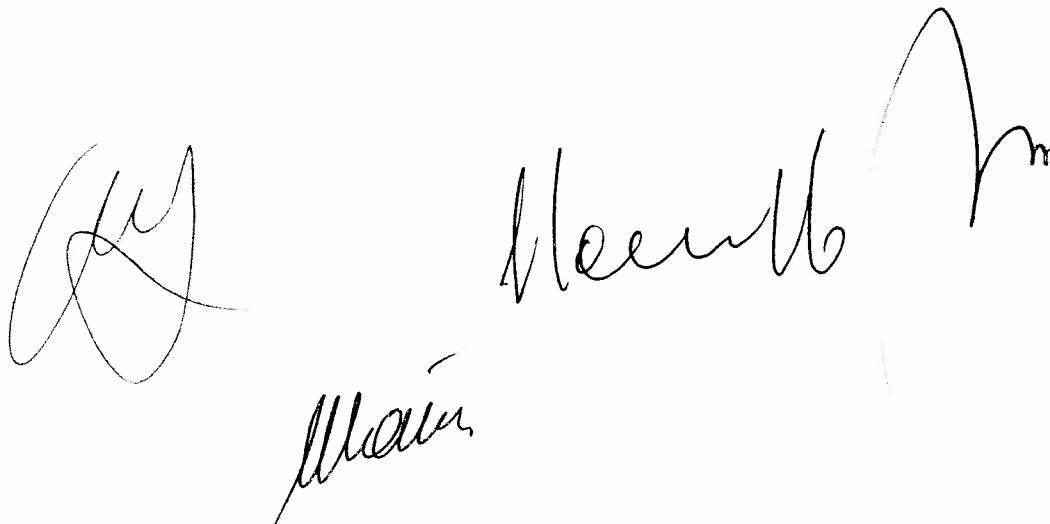


ART. 1 - STRUMENTI.

1. Nell'art. 6, comma 1 dell'ACN 23 marzo 2005 per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni, d'ora in poi "ACN 23 marzo 2005", dopo la lettera a), precisamente dopo le parole: «entro tempi accettabili;» è inserita la seguente:

«a1) applicazione degli strumenti di cui agli articoli 26 bis, 26 ter, 59 bis e 59 ter, dal momento che gli stessi possono sostenere nel modo più efficace il perseguimento degli obiettivi di politica sanitaria indicati nel presente Accordo;».

2. Le lettere b), c), d) ed e) del medesimo articolo sono abrogate.



Three handwritten signatures in black ink. The first signature on the left is a stylized, cursive 'M'. The second signature in the middle is 'Mauri'. The third signature on the right is a large, sweeping cursive signature that appears to be 'Mauri' with a long, high flourish.

ART. 2 - STRUTTURA DEL COMPENSO.

1. Nell'art. 8, comma 3 dell'ACN 23 marzo 2005 è abrogata la lettera B), precisamente le parole: da «Gli aumenti» a «comma 2.».

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



ART. 3 – AUMENTI CONTRATTUALI.

1. Nell'art. 9, comma 1 dell'ACN 23 marzo 2005, dopo le parole: «indicato nel modo che segue», le parole: da «A) Medici di Assistenza primaria» a «al momento dell'entrata in vigore del presente Accordo» sono sostituite dalle seguenti:
«Medici di Assistenza Primaria

TABELLA A – Arretrati 2006 - 2007

Anno	€/anno per assistito
arretrati 2006	0,25
arretrati 2007	2,84

TABELLA B - Incrementi 2008

Decorrenza	quota capitaria	Rif. art. ACN
dal 1.1.2008	€ 1,43	Art. 59, lett. A, comma 1
dal 1.1.2008	€ 4,80	Art. 59, lett. A, comma 9
dal 1.1.2008	€ 0,87	Art. 59, lett. A, comma 10

Medici di Continuità Assistenziale, Medici di Emergenza Sanitaria Territoriale

TABELLA C – Arretrati 2006 - 2007

Anno	€/per ora
arretrati 2006	0,08
arretrati 2007	0,91

TABELLA D - Incrementi 2008

Decorrenza	quota oraria	Rif. art. ACN
dal 1.1.2008	€ 1,19	Artt. 72, comma 1 e 98, comma 1

Medici di Medicina dei Servizi

TABELLA E – Arretrati 2006 - 2007

Anno	€/per ora
arretrati 2006	0,08
arretrati 2007	0,91

TABELLA F – Incrementi 2008

Decorrenza	quota oraria	Rif. art. ACN
dal 1.1.2008	€ 0,99	Artt. 85, comma 1

».



ART. 4 – DISPOSIZIONE CONTRATTUALE DI GARANZIA – OSSERVATORIO.

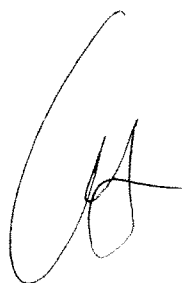
1. Nell'art. 10 dell'ACN 23 marzo 2005, sono abrogati i commi 1, 2 e 3, precisamente le parole: da «Le Regioni» a «stipula dell'Accordo regionale.».

Ag. Maria Hertle



ART. 5 - ENTRATA IN VIGORE E DURATA DELL'ACCORDO.

1. Nell'art. 11, comma 1 dell'ACN 23 marzo 2005, dopo le parole: «Conferenza Stato-Regioni, » sono abrogate le successive: «scade il 31 dicembre 2005» e sono inserite le seguenti: «copre il biennio economico 2006-2007, scade il 31 dicembre 2009 per la parte normativa».



ART. 6 – CAMPO DI APPLICAZIONE.

1. Nel comma 1 dell'art. 13 dell'ACN 23 marzo 2005, dopo le parole: «determinazioni regionali in materia» è eliminata la virgola e sono inserite le seguenti: « e sotto il profilo economico, giuridico ed organizzativo»; inoltre, dopo le parole: «per lo svolgimento, nell'ambito» sono inserite le seguenti: «e nell'interesse»; infine, dopo le parole: «del SSN» sono abrogate le successive: «e le sue articolazioni».

[Handwritten signatures]

ART. 7 – COMPITI E FUNZIONI DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE.

1. Dopo l'art. 13 dell'ACN 23 marzo 2005 è inserito il seguente:

«ART. 13 BIS – COMPITI E FUNZIONI DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE.

1. Al fine di concorrere ad assicurare la tutela della salute degli assistiti nel rispetto di quanto previsto dai livelli essenziali e uniformi di assistenza e con modalità rispondenti al livello più avanzato di appropriatezza clinica ed organizzativa, il medico, nell'ambito dei compiti previsti dagli art. 45, 67, 78 e 95 del presente accordo, espleta le seguenti funzioni:

- assume il governo del processo assistenziale relativo a ciascun paziente in carico;
- si fa parte attiva della continuità dell'assistenza per i propri assistiti;
- persegue gli obiettivi di salute dei cittadini con il miglior impiego possibile delle risorse.

2. Le funzioni ed i compiti di cui al precedente comma costituiscono responsabilità individuali del medico.

3. Al fine di espletare i suoi compiti e funzioni nel rispetto dei principi sopra indicati, il medico svolge la propria attività facendo parte integrante di un'aggregazione funzionale territoriale di medici di medicina generale di cui all'art. 26 bis e opera all'interno di una specifica unità complessa delle cure primarie, quando attivata come previsto dall'art. 26 ter, che può comprendere la collaborazione anche di altri operatori sanitari e sociali.

4. Per ciascun paziente in carico, il medico raccoglie, aggiorna e trasmette le informazioni all'azienda sanitaria come previsto dall'art. 59 bis del presente accordo.

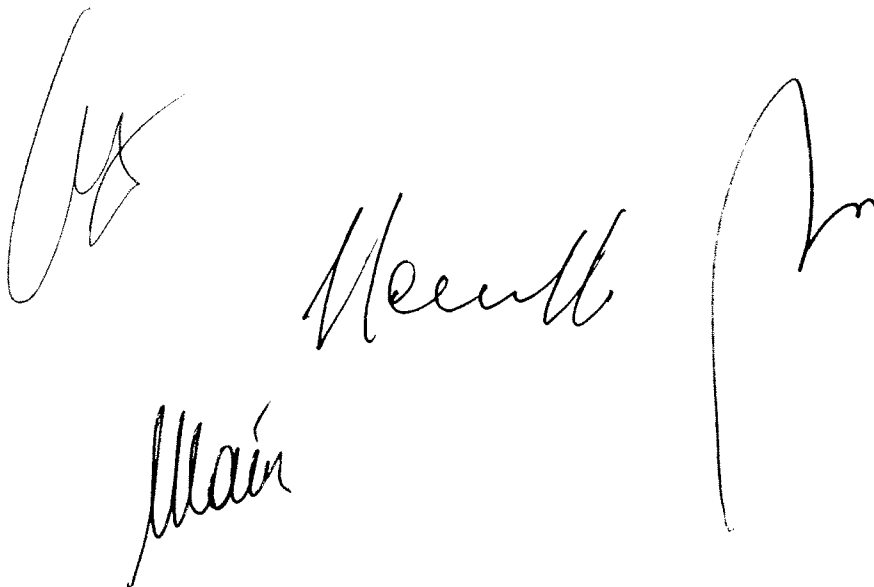
5. Ai fini dell'assolvimento dei compiti previsti del DM 4 aprile 2008 e DPCM 26 marzo 2008, per la realizzazione del progetto Tessera Sanitaria e Ricetta Elettronica nonché per l'assolvimento dei compiti relativi al flusso informativo di cui all'art. 59 bis, il medico aderisce ed utilizza i sistemi informativi messi a disposizione dalle regioni secondo modalità e strumenti definiti fra le parti a livello regionale.

6. Le funzioni ed i compiti previsti dal presente articolo, costituiscono parte integrante dell'ACN e rappresentano condizioni irrinunciabili per l'accesso ed il mantenimento della convenzione con il SSN.»



ART. 8 – CONTENUTI DEMANDATI ALLA NEGOZIAZIONE REGIONALE.

1. Nell'art. 14, comma 3 dell'ACN 23 marzo 2005, dopo la lettera b) e precisamente le parole: «complessa e integrata;» è inserita la seguente:
«b1) nelle forme previste dagli artt. 26 bis e 26 ter;».
2. Nella lettera C, comma 4 del medesimo articolo, prima delle parole: «lo svolgimento» sono inserite le seguenti: «fatto salvo quanto previsto dagli art. 59 bis e 59 ter,»; dopo le parole: «delle seguenti attività» sono inserite le seguenti: «anche attraverso sistemi informatici».
3. Nella stessa lettera, comma 4 del medesimo articolo, dopo la lettera b), precisamente le parole: «attività di ricerca epidemiologica;», è inserita la seguente:
«b1) svolgimento di attività riferite all'erogazione di ulteriori servizi richiesti dalla Regione.».
4. Nella medesima lettera C) , comma 4, del medesimo articolo, sono abrogate le lettere c) e d), precisamente le parole: da «c. attivazione di un sistema informativo» a «prestazioni e dei relativi costi.».
5. Il comma 5 del medesimo articolo è abrogato.



ART. 9 – GRADUATORIA REGIONALE.



1. Il comma 7 dell'art. 15 dell'ACN 23 marzo 2005 è abrogato.

AS *Merito* *M*
Main



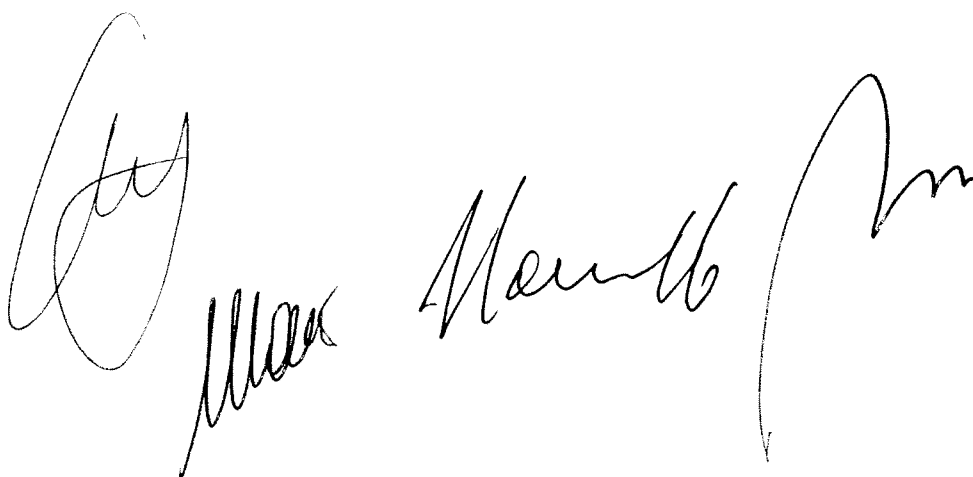
ART. 10 – CESSAZIONE DEL RAPPORTO CONVENZIONALE.

1. Nel comma 3 dell'art. 19 dell'ACN 23 marzo 2005, dopo le parole: «Il medico che, dopo» è abrogata la successiva: «tre» ed è inserita la seguente: «cinque»; dopo le parole: «situazioni di carattere oggettivo» sono inserite le seguenti: «la cui valutazione è demandata al comitato aziendale di cui all'art. 23». Inoltre, la parola: «sentiti» è sostituita con «sentito» e dopo la parola: «l'interessato» sono abrogate le successive: « e il comitato di cui all'art. 23».

ART. 11 – PROGRAMMAZIONE E MONITORAGGIO DELLE ATTIVITÀ.

1. Alla lettera b) dell'art. 25, comma 2 dell'ACN 23 marzo 2005, dopo le parole: «medici di medicina generale» è abrogata la successiva: «comprese» ed è inserita la seguente: «incluse»; inoltre, dopo le parole: «quelle informatiche» sono inserite le seguenti: «, non ricomprese agli artt. 59 bis e 59 ter».
2. Nella lettera g) del medesimo articolo, comma 2, prima delle parole: «forme associative» sono abrogate le precedenti: «sviluppo delle».
3. La lettera h) del medesimo articolo, comma 2, è abrogata.
4. Nella lettera k) del medesimo articolo, comma 2, dopo le parole: «ospedale-territorio» sono inserite le seguenti: « fino all'attivazione delle Unità Complesse di cui all'art. 26 ter».



ART. 12 – AGGREGAZIONE FUNZIONALE TERRITORIALE DELLA MEDICINA GENERALE.

1. Dopo l'art. 26 dell'ACN 23 marzo 2005, è inserito il seguente:

«ART. 26 BIS – AGGREGAZIONE FUNZIONALE TERRITORIALE DELLA MEDICINA GENERALE.

1. Con le aggregazioni funzionali territoriali si realizzano alcune fondamentali condizioni per l'integrazione professionale delle attività dei singoli medici di medicina generale per il conseguimento degli obiettivi di assistenza.

2. I medici di medicina generale partecipano obbligatoriamente alle aggregazioni funzionali territoriali.

3. Entro sei mesi dall'entrata in vigore del presente accordo, le Regioni, con la partecipazione delle organizzazioni sindacali firmatarie dello stesso ACN, individuano le aggregazioni funzionali sulla base dei seguenti criteri:

- riferimento all'ambito di scelta e comunque intradistrettuale;
- popolazione assistita non superiore a 30.000 e comunque con un numero di medici, di norma, non inferiore a 20 inclusi i titolari di convenzione a quota oraria.

4. Nell'ambito dell'aggregazione di cui al presente articolo è individuato un delegato con compiti di raccordo funzionale e professionale.

5. Nell'ambito degli accordi regionali vengono definite le modalità di partecipazione dei medici alle aggregazioni funzionali sulla base dei criteri di cui al comma 3 nonché la scelta del delegato di cui al comma 4.

6. I medici aderiscono all'aggregazione funzionale indicata dalla Regione allo scopo di:

- promuovere l'equità nell'accesso ai servizi sanitari, socio-sanitari e sociali nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza, anche attraverso l'individuazione di percorsi di integrazione tra assistenza primaria e continuità assistenziale;
- promuovere la diffusione e l'applicazione delle buone pratiche cliniche sulla base dei principi della "evidence based medicine", nell'ottica più ampia della "clinical governance";
- promuovere e diffondere l'appropriatezza clinica e organizzativa nell'uso dei servizi sanitari, anche attraverso procedure sistematiche ed autogestite di "peer review";
- promuovere modelli di comportamento nelle funzioni di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione ed assistenza orientati a valorizzare la qualità degli interventi e al miglior uso possibile delle risorse, pubbliche e private, quale emerge dall'applicazione congiunta dei principi di efficienza e di efficacia.

7. L'aggregazione funzionale persegue le finalità di cui al comma 6 attraverso:

- l'individuazione di strumenti, tempi e momenti di verifica per l'avvio dei processi di riorganizzazione;
- la condivisione delle proprie attività con il Distretto di riferimento, per la valutazione dei risultati ottenuti e per la socializzazione dei medesimi;
- la partecipazione a programmi di aggiornamento/formazione e a progetti di ricerca concordati con il Distretto e coerenti con la programmazione regionale e Aziendale e con le finalità di cui al comma 6.».

ART. 13 – REQUISITI E FUNZIONI MINIME DELL'UNITÀ COMPLESSA DELLE CURE PRIMARIE.

1. Dopo l'art. 26 dell'ACN 23 marzo 2005, è inserito il seguente:

«ART 26 TER – REQUISITI E FUNZIONI MINIME DELL'UNITÀ COMPLESSA DELLE CURE PRIMARIE.

1. Nell'ambito del processo di programmazione volto a definire le unità complesse delle cure primarie, la Regione consulta le organizzazioni sindacali firmatarie del presente ACN. I modelli dell'unità complessa delle cure primarie possono essere diversi in relazione alle caratteristiche orogeografiche e demografiche ed ai bisogni assistenziali specifici della popolazione.

2. Gli accordi regionali con le OO.SS. dei medici convenzionati individuano la dotazione strutturale, strumentale e di personale necessarie al pieno svolgimento delle attività assistenziali affidate a ciascuna unità complessa delle cure primarie, nonché le modalità di partecipazione dei medici e valorizzando le risorse esistenti. Per l'attivazione e il funzionamento delle singole unità complesse delle cure primarie, gli stessi accordi, nella valutazione delle risorse necessarie a ciascuna, riallocano gli incentivi e le indennità, fino ad allora di competenza dei medici che ne entrano a far parte, riferiti all'associazionismo, all'impiego di collaboratori di studio, agli infermieri professionali ed agli strumenti informatici in un quadro di tutela dei diritti previdenziali e di equità di trattamento tra tutti i partecipanti alla unità complessa delle cure primarie, con la salvaguardia del valore economico del trattamento individuale e ferma restando la specificità di area. Nell'ambito degli stessi accordi la dotazione strutturale, strumentale e di personale può essere prevista attraverso l'erogazione in forma diretta da parte dell'azienda o in forma indiretta tramite il finanziamento del medico. Fino ai predetti accordi regionali, restano in essere le indennità e incentivazioni richiamate dal presente comma, nonché le forme organizzative previste dai precedenti accordi regionali.

3. L'unità complessa delle cure primarie è costituita dai medici convenzionati, si avvale eventualmente di altri operatori amministrativi, sanitari e sociali secondo quanto previsto dagli accordi regionali. L'unità complessa delle cure primarie opera, nell'ambito dell'organizzazione distrettuale, in sede unica o con una sede di riferimento, ed espleta le seguenti funzioni di base:

- assicurare sul territorio di propria competenza la erogazione a tutti i cittadini dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza (LEA);
- assicurare l'accesso ai servizi dell'unità complessa delle cure primarie (assistenza sanitaria di base e diagnostica di 1° livello), anche al fine di ridurre l'uso improprio del Pronto Soccorso;
- realizzare nel territorio la continuità dell'assistenza, 24 ore su 24 e 7 giorni su 7, per garantire una effettiva presa in carico dell'utente a partire in particolare dai pazienti cronici. A tal fine e con riferimento specifico a questa tipologia di pazienti, va perseguita l'integrazione con i servizi sanitari di secondo e terzo livello, prevedendo il diritto all'accesso in ospedale dei medici convenzionati;
- impiegare strumenti di gestione che garantiscano trasparenza e responsabilità dei medici e dei professionisti sanitari nelle scelte assistenziali e in quelle orientate al perseguimento degli obiettivi di salute;
- sviluppare la medicina d'iniziativa anche al fine di promuovere corretti stili di vita presso tutta la popolazione, nonché la salute dell'infanzia e dell'adolescenza con particolare attenzione agli interventi di prevenzione, educazione e informazione sanitaria;

- contribuire all'integrazione fra assistenza sanitaria e assistenza sociale a partire dall'assistenza domiciliare e residenziale in raccordo con i distretti e in sinergia con i diversi soggetti istituzionali e con i poli della rete di assistenza;

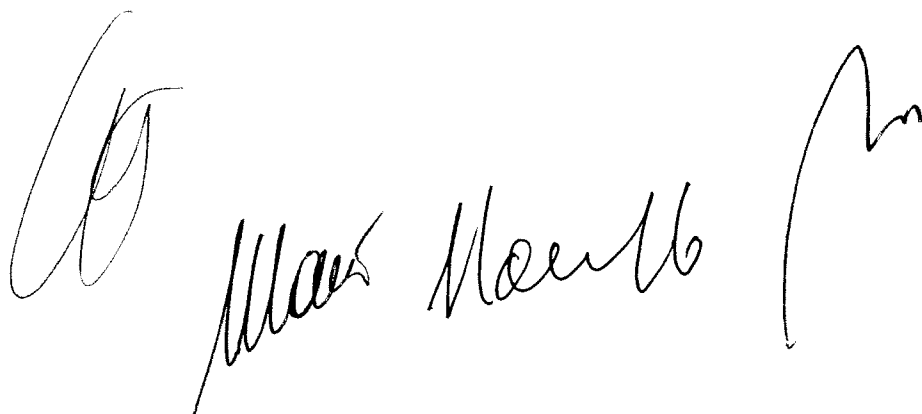
4. Dall'entrata in vigore del presente accordo, i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, gli specialisti ambulatoriali e gli altri professionisti sanitari convenzionati sono obbligati a svolgere la loro attività all'interno delle unità complesse delle cure primarie attivate con gli accordi di cui al comma 2.».



ART. 14 – FUNZIONI DELLA MEDICINA GENERALE.

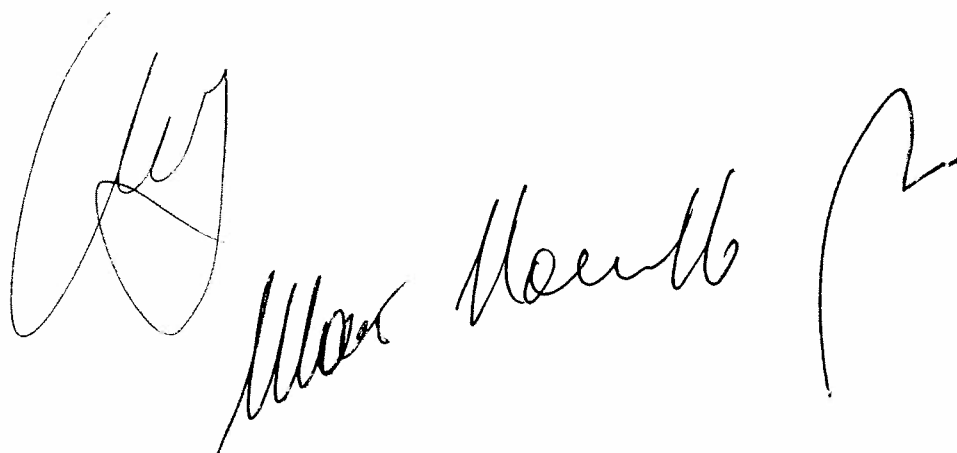
1. Il comma 8 dell'art. 29 dell'ACN 23 marzo 2005 è abrogato.

Handwritten signature in black ink, appearing to read "Massimo Manti".

ART. 15 – RESPONSABILITÀ CONVENZIONALI E VIOLAZIONI. COLLEGIO ARBITRALE.

1. Nell'art. 30, comma 6 dell'ACN 23 marzo 2005, dopo la parola: «Il» sono abrogate le successive: «Responsabile aziendale della struttura di riferimento del medico» e sono inserite le seguenti: «Direttore Generale dell'ASL»; dopo le parole: «adotte dallo stesso» sono inserite le seguenti: « e sentito l'Ufficio di Coordinamento».

2. Nel medesimo articolo, comma 7, lettera c), dopo le parole: «di cui all'art.» è abrogata la successiva: «30» ed è inserita la seguente: «19».

The image shows three handwritten signatures in black ink. The first signature on the left is a large, stylized 'A'. The middle signature is a cursive name that appears to be 'Mariano'. The signature on the right is a large, sweeping flourish.

ART. 16 – RAPPORTO OTTIMALE.

1. Al comma 9 dell'art. 33 dell'ACN 23 marzo 2005, dopo le parole: «territoriali dell'assistenza primaria» sono inserite le seguenti: « e per l'intero territorio regionale».

Carlo
Mans *Maent*

ART. 17 – COMPITI DEL MEDICO.

1. Nell'art. 45, comma 2, lettera b) dell'ACN 23 marzo 2005, dopo le parole: «Accordi regionali» sono abrogate le successive: da «, nonché l'utilizzazione» a «24 novembre 2003 n. 326».
2. Nel medesimo articolo, stesso comma, dopo la lettera b) è inserita la seguente: «b1) l'adempimento di quanto previsto agli artt. 59 bis e 59 ter;».
3. Nel medesimo articolo, allo stesso comma, lettera d), dopo le parole: «quanto disposto dal» sono abrogate le successive: «successivo comma 3» e sono inserite le seguenti: «terzo comma dell'art. 13 bis».
4. Nel medesimo articolo, comma 2, è abrogata la lettera e).
5. Nel medesimo articolo è abrogato il comma 3.
6. Nello stesso articolo, comma 4, dopo la lettera a), precisamente le parole: «di cui all'art. 26;», è inserita la seguente:
«a1) l'adesione alle aggregazioni funzionali e alle unità complesse delle cure primarie secondo quanto disposto dall'art. 13bis;».



ART. 18 – TRATTAMENTO ECONOMICO.

1. Nell'art. 59, comma 1, lettera c) dell'ACN 23 marzo 2005, dopo le parole: «prestazioni informatiche» sono inserite le seguenti: « escluse quelle di cui agli artt. 59 bis e 59 ter».
2. Nel medesimo articolo, lettera A, comma 1, dopo le parole: «1.1.» è abrogato: «2005» ed è inserito: «2008»; dopo le parole: «forfetario annuo di euro» è abrogato: «38,62» ed è inserito: «40,05».
3. Nel medesimo articolo, lettera A, comma 9, dopo le parole: «Euro 15,49» sono inserite le seguenti: «, incrementato a far data dal 1.1.2008 di Euro 4,80».
4. Nel medesimo articolo, lettera A, comma 10, dopo le parole: «Euro 18,08» sono inserite le seguenti: «, incrementato a far data dal 1.1.2008 di Euro 0,87».
5. Nel medesimo articolo, lettera B, comma 4, dopo le parole: «01.01.2005,» sono inserite le seguenti: «e fatto salvo quanto previsto dall'art. 26 ter»; dopo le parole: «Euro 4,70;» sono inserite le seguenti: « fatto salvo quanto previsto dall'art. 26 ter, ».
6. Nel medesimo articolo, lettera B, comma 6, dopo le parole: «01.01.2005» sono inserite le seguenti: « e fatto salvo quanto previsto dall'art. 26 ter».
7. Nel medesimo articolo, lettera B, comma 7, dopo le parole: «01.01.2005» sono inserite le seguenti: « e fatto salvo quanto previsto dall'art. 26 ter».
8. Nel medesimo articolo, lettera B, comma 11, dopo le parole: «di cui all'art. 46 come integrato dai precedenti commi 2 e 3,» sono inserite le seguenti: « fatto salvo quanto previsto dall'art. 26 ter, ».
9. I commi 12 e 13 del medesimo articolo, lettera B, sono abrogati.
10. Nel medesimo articolo, lettera B, comma 14, prima delle parole: «indennità per il collaboratore» è abrogata la successiva: «La» e sono inserite le seguenti: «Fatto salvo quanto previsto dall'art. 26 ter, l'».
11. Nel medesimo articolo, lettera B, comma 15, dopo le parole: «all'articolo 9» sono abrogate le successive: «del presente accordo» e sono inserite le seguenti: «dell'ACN 23 marzo 2005».
12. Nel medesimo articolo, lettera C, dopo le parole: «prestazioni informatiche» sono inserite le seguenti: « escluse quelle di cui agli artt. 59 bis e 59 ter».
13. Nel titolo di cui alla lettera E del medesimo articolo, dopo la parola: «Arretrati» sono abrogate le successive: «Triennio 2001-2003» e sono inserite le seguenti: «Biennio 2006-2007».
14. Nel medesimo articolo, lettera E, è abrogato il comma 1 e sono inseriti i seguenti:
 - «2. Gli arretrati di cui alla tabella A all'art. 9 sono corrisposti entro il mese di giugno 2009.
 3. Gli adeguamenti contrattuali di cui alla tabella B dell'art. 9 devono essere effettuati entro giugno 2009 unitamente alla corresponsione dei relativi arretrati riferiti all'anno 2009.
 4. Gli arretrati riferiti all'anno 2008 e derivanti dall'applicazione della tabella B dell'art. 9 saranno corrisposti entro ottobre 2009.
 5. Tutti gli incrementi e gli arretrati di cui al presente articolo sono corrisposti nel limite del massimale del medico di assistenza primaria e delle scelte in deroga acquisibili secondo quanto previsto dall'art. 40 dell'ACN 23 marzo 2005.».

Maurizio *Carli* *Maurizio*

ART. 19 – FLUSSO INFORMATIVO.

1. Dopo l'articolo 59 dell'ACN 23 marzo 2005 è inserito il seguente:

«ART. 59 BIS – FLUSSO INFORMATIVO.

1. Dal 1° gennaio 2009, il medico di assistenza primaria trasmette alla propria azienda sanitaria le informazioni elementari di seguito specificate:

- Richiesta di ricovero per diagnosi accertata, ipotesi diagnostica o problema (indicando se il ricovero è stato suggerito, urgente o programmato, utilizzando l'apposito spazio nella ricetta rossa);
- Accesso allo studio medico, con o senza visita medica;
- Visite domiciliari;
- PPIP (anche i resoconti riferiti alle vaccinazioni antinfluenzali effettuate a soggetti anziani o affetti da patologie croniche);
- Assistenza domiciliare (ADP/ADI);

2. Le informazioni di cui al comma precedente devono:

- riferirsi al singolo caso (assistito, accesso, procedura);
- riportare la data (giorno, mese, anno) in cui il caso si è verificato;
- essere informatizzate e trasmesse con cadenza mensile entro il 10° (decimo) giorno del mese successivo.

3. Tali informazioni saranno trasmesse dai medici convenzionati tramite il sistema informatico delle Aziende e/o delle Regioni per le finalità di governance del SSR. Le suddette informazioni, elaborate a cura dell'Azienda, regolarmente trasmesse in forma aggregata ai componenti dei Comitati Aziendali e Regionali, sono patrimonio della stessa Azienda e dei medici e vengono utilizzate per le finalità di comune interesse.

4. Il flusso informativo di cui ai commi precedenti potrà essere avviato solo dopo adeguata valutazione sulla sicurezza delle infrastrutture, nonché nel rispetto della normativa sulla privacy e senza oneri tecnici ed economici per la trasmissione a carico dei medici convenzionati.».



ART. 20 – TESSERA SANITARIA E RICETTA ELETTRONICA.

1. Dopo l'articolo 59 dell'ACN 23 marzo 2005 è inserito il seguente:

«ART. 59 TER – TESSERA SANITARIA E RICETTA ELETTRONICA.

1. Dal momento dell'avvio a regime da parte della Regione o Provincia Autonoma di appartenenza, del progetto Tessera Sanitaria-collegamento in rete dei medici-ricetta elettronica, formalizzato dalla normativa nazionale e dagli accordi tra lo Stato e la singola regione, il medico prescrittore in rapporto di convenzione con il SSN è tenuto al puntuale rispetto degli adempimenti di cui al DPCM 26 marzo 2008 così come definito ai sensi dell'art. 13 bis, comma 5.
2. In caso di inadempienza il medico di cui al precedente comma è soggetto alla riduzione del trattamento economico complessivo in misura pari al 1,15 % su base annua.
3. L'inadempienza e la sua durata su base mensile sono documentate attraverso le verifiche del Sistema Tessera Sanitaria.
4. La relativa trattenuta è applicata dall' Azienda sanitaria sul trattamento economico percepito nel mese successivo al verificarsi dell'inadempienza.
5. La riduzione non è applicata nei casi in cui l'inadempienza dipenda da cause tecniche non legate alla responsabilità del medico e valutate tramite le verifiche disposte dal Sistema Tessera Sanitaria.
6. L'eventuale ricorso da parte del medico è valutato dal Collegio Arbitrale secondo le modalità previste dall'art. 30.».

Attestato
Manuela
Heurth

ART. 21 – CONTRIBUTI PREVIDENZIALI E PER L'ASSICURAZIONE DI MALATTIA.

1. Nell'art. 60, comma 1 dell'ACN 23 marzo 2005, dopo le parole: «pari al» è abrogato: «15%» ed è inserito: «16,5%»; dopo le parole: «regionali o aziendali, di cui il» è abrogato: «9,375%» ed è inserito: «10,375%»; infine, dopo le parole: «a carico dell'Azienda e il» è abrogato: «5,625%» ed è inserito: «6,125%».
2. Nel medesimo articolo, comma 2, dopo le parole: «comma 1 decorre dal» sono abrogate le successive: «1.1.2004» e sono inserite le seguenti: «1.1.2008».
3. Nel medesimo articolo, dopo il comma 2, è inserito il seguente:
«2bis. Ferma restando la quota di contributo a carico dell'Azienda, i medici di cui al comma 1 possono optare a partire dal 1 gennaio 2009 per l'incremento dell'aliquota contributiva a proprio carico di un punto intero percentuale fino ad un massimo di cinque punti. Tale scelta si esercita al massimo una volta all'anno entro il 31 gennaio. L'aliquota resta confermata negli anni successivi in assenza di comunicazione di variazione da effettuarsi eventualmente entro la stessa data.».
4. Nel medesimo articolo, comma 4, sono abrogate le parole: da «Per far fronte» a «apposite assicurazioni» e sono inserite le seguenti: «Per far fronte al pregiudizio economico derivante dall'onere della sostituzione per eventi di malattia e di infortunio, anche in relazione allo stato di gravidanza e secondo il disposto del Decreto legislativo 151/2001, è posto a carico del servizio pubblico un onere pari allo 0,36% (zero virgola trentasei per cento) dei compensi di cui all'art. 59, lettera A, comma 1 da utilizzare per la stipula di apposite assicurazioni. Al fine di migliorare i trattamenti assicurativi e includere nella gamma degli eventi assicurati anche le eventuali conseguenze economiche di lungo periodo, a decorrere dal 31 dicembre 2009 l'importo del Fondo di cui al periodo precedente del presente comma, è pari allo 0,72% dei compensi di cui all'art. 59, lettera A, comma 1».
5. Nel medesimo articolo, comma 5, sono abrogate le parole: da «Con le stesse scadenze» a «ad evidenza pubblica» e sono inserite le seguenti: «Con le stesse scadenze previste per il versamento del contributo previdenziale, le Aziende versano all'ENPAM il contributo di cui al precedente comma 4 affinché provveda in merito».
6. Nel medesimo articolo, è abrogato il comma 6.
7. Nel medesimo articolo, è abrogato il comma 7.
8. Nel medesimo articolo, è abrogato il comma 8.
9. Nel medesimo articolo, dopo il comma 8 è inserito il seguente comma:
«8bis. L'onere derivante dalla complessiva contribuzione previdenziale e dalla attuazione del comma 4 del presente articolo costituisce parte integrante del costo della convenzione come definita dalla contrattazione nazionale, regionale ed aziendale.».



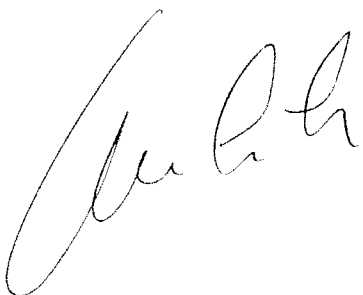
Four handwritten signatures in black ink are visible at the bottom of the page. The signatures are written in a cursive style. The fourth signature from the left is partially overlaid by a circular stamp.

ART. 22 – COMPITI DEL MEDICO.

1. Nell'art. 67, comma 16, dell'ACN 23 marzo 2005 è abrogata la lettera b) e sono inserite le seguenti:

«b1) l'adesione alle aggregazioni funzionali e alle unità complesse delle cure primarie di cui rispettivamente agli artt. 26 bis e 26 ter con particolare riferimento alla continuità dell'assistenza nelle strutture protette e nei programmi di assistenza domiciliare;

b2) gli adempimenti di quanto previsto all'art. 59 ter;».



ART. 23 – TRATTAMENTO ECONOMICO.

1. Nell'art. 72, comma 1, dell'ACN 23 marzo 2005, sono abrogate le parole: da «In attuazione» a «20,84» e sono inserite le seguenti: «A far data dal 1 gennaio 2008 l'onorario professionale di cui all'art. 72, comma 1 dell'ACN 23 marzo 2005 è rideterminato in euro 22,03 per ogni ora di attività svolta ai sensi del presente capo.».

2. Nel medesimo articolo, comma 3, dopo le parole: «nella misura del» è abrogato: «15%» ed è inserito: «16,5%»; dopo le parole: «di cui il» è abrogato: «9,375%» ed è inserito: «10,375%»; dopo le parole: «a carico dell'azienda e il» è abrogato: «5,625%» ed è inserito: «6,125%»; infine, all'ultimo periodo, dopo le parole: «decorre dall'» è abrogato: «1.1.2004» ed è inserito: «1.1.2008».

3. Nel medesimo articolo, dopo il comma 3, è inserito il seguente:
«3bis. Ferma restando la quota di contributo a carico dell'Azienda, i medici di cui al presente articolo possono optare a partire dal 1 gennaio 2009 per l'incremento dell'aliquota contributiva a proprio carico di un punto intero percentuale fino ad un massimo di cinque punti. Tale scelta si esercita al massimo una volta all'anno entro il 31 gennaio. L'aliquota resta confermata negli anni successivi in assenza di comunicazione di variazione da effettuarsi eventualmente entro la stessa data.».

4. Nel medesimo articolo, comma 4, sono abrogate le parole: da «L'Azienda» a «379/90» e sono inserite le seguenti: «Per far fronte al mancato guadagno derivante al medico di cui al presente articolo per malattia, gravidanza, puerperio, anche in relazione al disposto del d.lgs. n. 151/2001 l'Azienda versa all'ENPAM, con le stesse scadenze previste per il versamento del contributo previdenziale di cui al comma 3 ed affinché provveda in merito, un contributo dello 0,36% sull'ammontare dell'onorario professionale di cui al comma 1 da utilizzare per la stipula di apposite assicurazioni. Al fine di migliorare i trattamenti assicurativi e includere nella gamma degli eventi assicurati anche le eventuali conseguenze economiche di lungo periodo, a decorrere dal 31 dicembre 2009 l'importo del Fondo di cui al periodo precedente del presente comma, è pari allo 0,72% dei compensi di cui al comma 1».

5. Nel medesimo articolo, dopo il comma 4, è inserito il seguente:
«4bis. L'onere derivante dalla complessiva contribuzione previdenziale e dalla attuazione del precedente comma 4 costituisce parte integrante del costo della convenzione come definito dalla contrattazione nazionale, regionale ed aziendale.».

6. Nel medesimo articolo, comma 6, sono abrogate le parole: da «Le Aziende» a «presente Accordo» e sono inserite le seguenti: «Gli arretrati di cui alla tabella C dell'art. 9 sono corrisposti entro il mese di giugno 2009. Gli adeguamenti contrattuali di cui alla tabella D dell'art. 9 devono essere effettuati entro giugno 2009 unitamente alla corresponsione dei relativi arretrati riferiti all'anno 2009. Gli arretrati riferiti all'anno 2008 e derivanti dall'applicazione del comma 1 saranno corrisposti entro ottobre 2009.».




ART. 24 – COMPITI E DOVERI DEL MEDICO – LIBERA PROFESSIONE.

1. Nell'art. 78, comma 7 dell'ACN 23 marzo 2005, è abrogata la lettera a) e sono inserite le seguenti:

«a1) l'adesione alle aggregazioni funzionali e alle unità complesse delle cure primarie di cui rispettivamente agli artt. 26 bis e 26 ter;

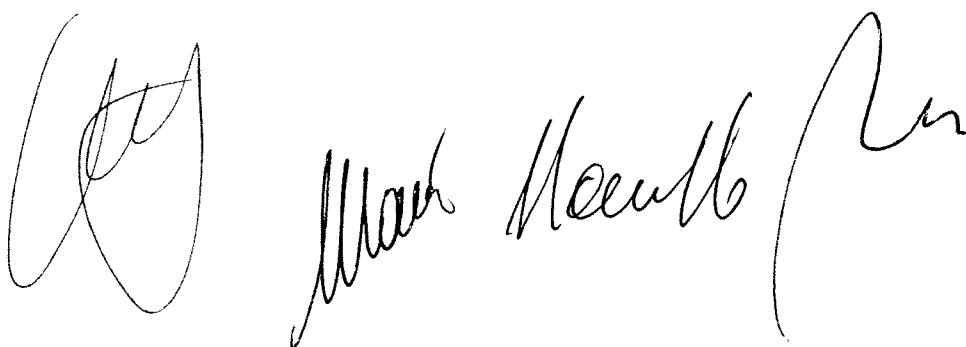
a2) gli adempimenti di quanto previsto all'art. 59 ter;».

Ag *Maria* *Heerth* *R*

ART. 25 – TRATTAMENTO ECONOMICO.

1. Nell'art. 85, comma 1 dell'ACN 23 marzo 2005, sono abrogate le parole: da «A far data» a «31.12.2005.» e sono inserite le seguenti: «A far data dal 1 gennaio 2008 l'incremento disposto sull'onorario professionale di cui all'art. 85, comma 1 ACN 23 marzo 2005 è pari ad euro 0,99».

2. Nel medesimo articolo, comma 3, sono abrogate le parole: da «Le Aziende» a «presente Accordo.» e sono inserite le seguenti: «Gli arretrati di cui alla tabella E dell'art. 9 sono corrisposti entro il mese di giugno 2009. Gli adeguamenti contrattuali di cui alla tabella F dell'art. 9 devono essere effettuati entro giugno 2009 unitamente alla corresponsione dei relativi arretrati riferiti all'anno 2009. Gli arretrati riferiti all'anno 2008 e derivanti dall'applicazione del comma 1 saranno corrisposti entro ottobre 2009».

The image shows three handwritten signatures in black ink. The first signature on the left is a stylized, cursive 'A'. The middle signature is 'Mark Heurtle' written in a clear, slightly cursive hand. The signature on the right is a more fluid, cursive signature that is difficult to decipher but appears to be 'Lu'.

ART. 26 – PREMIO DI COLLABORAZIONE.

1. Nell'art. 87, comma 1 dell'ACN 23 marzo 2005, dopo le parole: «85, comma 1» sono inserite le seguenti: «ACN 23 marzo 2005».

[Handwritten signature]

ART. 27 – PREMIO DI OPEROSITÀ.

1. Nell'art. 88, comma 3 dell'ACN 23 marzo 2005, dopo le parole: «all'art. 85, » sono inserite le seguenti: «comma 1 ACN 23 marzo 2005»; dopo le parole: «piena disponibilità» sono inserite le seguenti: «nel limite di quanto già corrisposto ai sensi dell'ACN 23 marzo 2005 ».

[Handwritten signatures]

ART. 28 – TRATTAMENTO ECONOMICO – RIPOSO ANNUALE.

1. Nell'art. 98, comma 1 dell'ACN 23 marzo 2005, sono abrogate le parole: da «In attuazione» a «20,84» e sono inserite le seguenti: «A far data dal 1 gennaio 2008 l'onorario professionale di cui all'art. 98, comma 1 dell'ACN 23 marzo 2005 è rideterminato in euro 22,03 per ogni ora di attività svolta ai sensi del presente capo.».

2. Nel medesimo articolo, comma 5, sono abrogate le parole: da «Le Aziende» a «presente Accordo» e sono inserite le seguenti: «Gli arretrati di cui alla tabella C dell'art. 9 sono corrisposti entro il mese di giugno 2009. Gli adeguamenti contrattuali di cui alla tabella D dell'art. 9 devono essere effettuati entro giugno 2009 unitamente alla corresponsione dei relativi arretrati riferiti all'anno 2009. Gli arretrati riferiti all'anno 2008 e derivanti dall'applicazione del comma 1 saranno corrisposti entro ottobre 2009.».

Four handwritten signatures in black ink, arranged horizontally across the lower half of the page. The signatures are stylized and cursive.

ART. 29 - CONTRIBUTI PREVIDENZIALI E ASSICURAZIONE CONTRO I RISCHI DERIVANTI DALL'INCARICO.

1. Nell'art. 99, comma 1 dell'ACN 23 marzo 2005, dopo le parole: «nella misura del» è abrogato: «15%» ed è inserito: «16,5%»; dopo le parole: «di cui» la parola: «l'» è sostituita con «il» ed è abrogato: «9,375%» ed è inserito: «10,375%»; dopo le parole: «a proprio carico e il» è abrogato: «5,625%» ed è inserito: «6,125%»; infine, all'ultimo periodo, dopo «decorre dall'» è abrogato: «1.1.2004» ed è inserito: «1.1.2008».

2. Nel medesimo articolo, dopo il comma 1, è inserito il seguente:

«1bis. Ferma restando la quota di contributo a carico dell'Azienda, i medici di cui al presente articolo possono optare a partire dal 1 gennaio 2009 per l'incremento dell'aliquota contributiva a proprio carico di un punto intero percentuale fino ad un massimo di cinque punti. Tale scelta si esercita al massimo una volta all'anno entro il 31 gennaio. L'aliquota resta confermata negli anni successivi in assenza di comunicazione di variazione da effettuarsi eventualmente entro la stessa data.».

3. Nel medesimo articolo, comma 2, sono abrogate le parole: da «L'Azienda» a «379/90.» e sono inserite le seguenti: «Per far fronte al mancato guadagno derivante al medico di cui al presente articolo per malattia, gravidanza, puerperio, anche in relazione al disposto del d.lgs. n. 151/2001 l'Azienda versa all'ENPAM, con le stesse scadenze previste per il versamento del contributo previdenziale di cui al comma 1 ed affinché provveda in merito, un contributo dello 0,36% sull'ammontare dell'onorario professionale di cui all'art. 98, comma 1 da utilizzare per la stipula di apposite assicurazioni. Al fine di migliorare i trattamenti assicurativi e includere nella gamma degli eventi assicurati anche le eventuali conseguenze economiche di lungo periodo, a decorrere dal 31 dicembre 2009 l'importo del Fondo di cui al periodo precedente del presente comma è pari allo 0,72% dei compensi di cui all'art. 98, comma 1.».

4. Nel medesimo articolo, dopo il comma 2, è inserito il seguente:

«2bis. L'onere derivante dalla complessiva contribuzione previdenziale e dalla attuazione del precedente comma 2 costituisce parte integrante del costo della convenzione come definito dalla contrattazione nazionale, regionale ed aziendale.».

Mano *Carley* *M. M. M.*



NORMA FINALE N. 1

1. Nella Norma Finale n. 10, comma 1 dell'ACN 23 marzo 2005, dopo le parole: «in vigore» sono abrogate le successive: «del presente Accordo sono» e sono inserite le seguenti: «dell'ACN 23 marzo 2005 erano».

[Handwritten signature] *[Handwritten signature]* *[Handwritten signature]*



NORMA FINALE N. 2

1. È abrogata la Norma Finale n. 13 dell'ACN 23 marzo 2005.

[Handwritten signature]

NORMA FINALE N. 3

2. È abrogata la Norma Finale n. 14 dell'ACN 23 marzo 2005.

Handwritten signature: Massimo Mucchetti



NORMA FINALE N. 4

1. Dopo la Norma Finale n. 15 dell'ACN 23 marzo 2005, è inserita la seguente:

«NORMA FINALE N. 16

In ottemperanza al combinato disposto dell'art. 46, comma 1 D.lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e dell'art. 52, comma 27 della legge 27 dicembre 2002, n. 289 la SISAC fornisce assistenza alle amministrazioni in materia di uniforme interpretazione delle clausole contrattuali sentite le OO.SS. firmatarie del presente accordo.».

Andrea Mercuri

Manlio



NORMA FINALE N. 5

1. Dopo la Norma Finale n. 15 dell'ACN 23 marzo 2005, è inserita la seguente:

«NORMA FINALE N. 17

1. I contenuti del presente articolo rappresentano altrettanti impegni che le parti decidono di assumere con la sottoscrizione di questo accordo e di recepire per la loro concreta applicazione nel prossimo accordo relativo al biennio 2008/2009. In particolare si conviene di precisare già in questo accordo che le finalità cui devono essere destinate le risorse del prossimo biennio economico 2008/2009 sono quelle richiamate ai commi 2, 3 e 4 del presente articolo.

2. Tutte le risorse disponibili per il rinnovo del secondo biennio economico 2008/2009 dovranno essere finalizzate al potenziamento dei processi di riorganizzazione ed integrazione. A tal fine le risorse di competenza del 2008 saranno erogate solo a partire dal 1 gennaio 2009 congiuntamente a quelle di competenza del 2009. Le suddette risorse vengono utilizzate per garantire:

a) il processo di perfezionamento degli accordi integrativi regionali, prevedendo meccanismi di garanzia che coinvolgano il livello di rappresentanza nazionale di parte pubblica e sindacale;

b) la definizione di istituti che assicurino il riconoscimento dell'impegno professionale graduato per livello di complessità in un'ottica di uniformità dell'assistenza tra le regioni.

3. Gli obiettivi da perseguire col prossimo Accordo sono rappresentati in particolare da quelli elencati di seguito:

a) per quanto riguarda gli obiettivi generali, si sottolinea l'esigenza di procedere verso la individuazione di forme di collaborazione tra il medico di medicina generale, i pediatri di libera scelta e lo specialista ambulatoriale, incluso quello ospedaliero, con l'individuazione e la definizione dei relativi vincoli di incompatibilità;

b) per quanto riguarda gli obiettivi specifici, si richiamano i seguenti:

- miglioramento dell'accesso agli ambulatori di medicina generale e di pediatria di libera scelta e ai poliambulatori specialistici pubblici, a partire dal potenziamento dell'orario di apertura quotidiana, anche ai fini di ridurre l'accesso improprio al pronto soccorso;

- potenziamento dei programmi di continuità assistenziale per garantire una assistenza e una presa in carico 24 ore su 7 giorni, a partire dai pazienti cronici a favore dei quali va previsto l'accesso in ospedale dei medici convenzionati;

- potenziamento dell'assistenza domiciliare a favore della popolazione sia in età pediatrica che in età adulta;

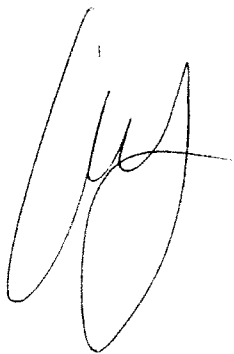
- coinvolgimento programmato degli specialisti ambulatoriali a favore sia degli assistiti a domicilio o nelle strutture residenziali, sia ai fini del potenziamento della diagnostica di primo livello presso gli ambulatori dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta.

4. Oltre agli obiettivi indicati al precedente comma 3, le parti convengono che nel prossimo accordo si debbano affrontare tra l'altro anche i seguenti aspetti:

- la revisione delle modalità e della struttura del compenso del medico, anche in relazione alle nuove unità complesse delle cure primarie;



- la partecipazione della specialistica ambulatoriale ai protocolli operativi della continuità dell'assistenza H 24;
- la definizione degli standard nazionali in ordine al sistema informativo, con particolare riferimento alla scheda sanitaria;
- l'approfondimento del flusso informativo che collega i medici convenzionati con le aziende sanitarie;
- la revisione della normativa contrattuale vigente al fine di renderla coerente con i nuovi assetti organizzativi;
- la revisione della costituzione e del funzionamento degli organismi regionali e aziendali nei quali è prevista la presenza delle Organizzazioni Sindacali.
- l'adeguamento dei meccanismi di certificazione della rappresentatività e dei diritti sindacali.».



Marcell



Mauro



NORMA FINALE N. 6

1. Dopo la Norma Finale n. 15 dell'ACN 23 marzo 2005, è inserita la seguente:

«NORMA FINALE N. 18

1. Le disposizioni degli artt. 26 e 54 dell'ACN 23 marzo 2005, così come precisato all'ultimo capoverso del comma 2 dell'art. 26 ter del presente accordo, cessano e non trovano applicazione per i soli medici che entrano a far parte delle Unità Complesse delle Cure Primarie. ».

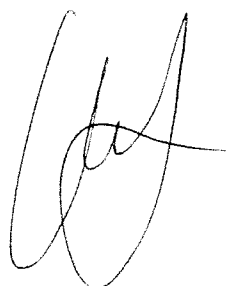





NORMA FINALE N. 7

1. Dopo la Norma Finale n. 15 dell'ACN 23 marzo 2005, è inserita la seguente:

NORMA FINALE N. 19

1. Qualora gli accordi regionali di cui all'art. 26 ter prevedano da parte dei medici coinvolti nelle Unità complesse delle Cure primarie l'utilizzo di società di servizio, anche cooperative, queste, così come stabilito dalla lettera b, comma 3 dell'art. 54, non possono in ogni caso fornire prestazioni sanitarie e assicurano esclusivamente beni e servizi ai medici.».

NORMA FINALE N. 8

1. Dopo la Norma Finale n. 15 dell'ACN 23 marzo 2005, è inserita la seguente:

NORMA FINALE N. 20

1. Le OO.SS. o le Parti citate nel presente ACN, anche quanto diversamente appellate, devono intendersi esclusivamente come quelle firmatarie.».

NORMA TRANSITORIA N. 1

1. La Norma Transitoria n. 2 dell'ACN 23 marzo 2005 è abrogata.


Handwritten signatures:
1. A large, stylized signature on the left.
2. The name "Max" written in a cursive hand.
3. The name "Humb" written in a cursive hand.
4. A large, stylized signature on the right.

NORMA TRANSITORIA N. 2

1. La Norma Transitoria n. 3 dell'ACN 23 marzo 2005 è abrogata.

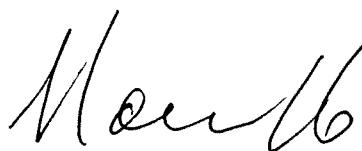


Man
Haeck



NORMA TRANSITORIA N. 3

1. Nella Norma Transitoria n. 5, comma 1 dell'ACN 23 marzo 2005, dopo le parole: «regionali ed aziendali» sono abrogate le successive: «stipulati ai sensi del dell'ACN 23 marzo 2005 DPR 270/2000, vigenti alla data di entrata in vigore del presente Accordo» ed è inserita la seguente: «vigenti»; dopo le parole: «fino all'entrata in vigore dei successivi» sono abrogate le successive: «Accordi regionali ed Aziendali».



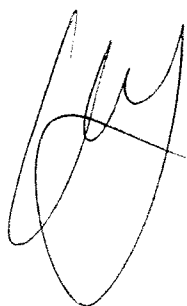
NORMA TRANSITORIA N. 4

1. Nella Norma Transitoria n. 6, comma 1 dell'ACN 23 marzo 2005, sono abrogate le parole: da «Il termine di tre anni» a «del presente Accordo» e sono inserite le seguenti: «Ai medici in servizio alla data di entrata in vigore del presente Accordo che non risultino titolari di un numero minimo di scelte pari a 300 unità, il termine di tre anni di cui all'art. 19, comma 3 è elevato a cinque anni».



NORMA TRANSITORIA N. 5

1. La Norma Transitoria n. 9 dell'ACN 23 marzo 2005 è abrogata.



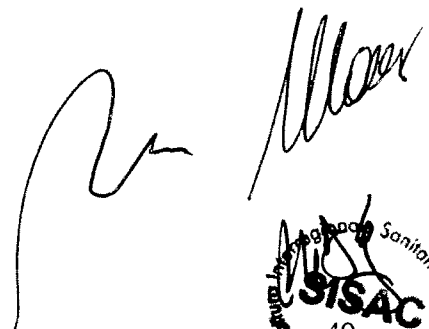
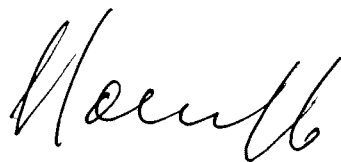
Mercato



NORMA TRANSITORIA N. 6

1. Dopo la Norma Transitoria n. 10 dell'ACN 23 marzo 2005, è inserita la seguente:
«NORMA TRANSITORIA N. 11

I rappresentanti medici elettivi di cui all'art. 25, comma 4, con le procedure di cui all'allegato O del presente ACN restano in carica fino alla definizione economico normativa del biennio 2008-2009 ed alla sua entrata in vigore.».



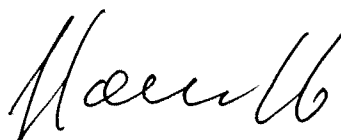
NORMA TRANSITORIA N. 7

1. Dopo la Norma Transitoria n. 10 dell'ACN 23 marzo 2005, è inserita la seguente:
«NORMA TRANSITORIA N. 12

1. In attesa della variazione dell'aliquota riferita all'assicurazione di malattia, in favore dei medici di Assistenza Primaria, di Continuità Assistenziale e di Emergenza Sanitaria Territoriale per ciascuno degli anni 2008 e 2009 sarà erogata una quota una tantum per ciascun assistito in carico/ora di attività svolta, al netto degli oneri previdenziali e fiscali a carico dell'azienda secondo la seguente tabella:

	2008	2009
Assistenza primaria	€ 0,13/assistito	€ 0,13/assistito
Continuità assistenziale	€ 0,06/ora	€ 0,06/ora
Emergenza Sanitaria Territoriale	€ 0,06/ora	€ 0,06/ora

Quanto dovuto ai sensi del presente comma verrà corrisposto entro il mese di ottobre 2009 per l'una tantum riferita all'anno 2008 ed entro il mese di giugno 2010 per l'una tantum riferita all'anno 2009.».



DICHIARAZIONI A VERBALE.

Sono abrogate le Dichiarazioni congiunte dell'ACN 23 marzo 2005 e sono inserite le seguenti:

«DICHIARAZIONE CONGIUNTA

È volontà delle parti procedere ad una graduale riorganizzazione della medicina generale nel rispetto dei valori fondamentali che caratterizza il rapporto di fiducia medico-paziente ed il rapporto convenzionale individuale.

DICHIARAZIONE CONGIUNTA

La SISAC si impegna a collaborare con l'ENPAM per ridefinire le modalità ed i termini del versamento dei contributi dovuti e dell'invio della relativa rendicontazione come richiesto dalla corretta imputazione sulla posizione previdenziale degli iscritti.

DICHIARAZIONE CONGIUNTA

Le regioni e le OO.SS. firmatarie si impegnano alla prosecuzione immediata delle trattative per il secondo biennio economico 2008-2009, utilizzando tutte le risorse economiche disponibili per tale biennio per proseguire la riorganizzazione della medicina generale a partire da quanto pattuito nella norma finale 17.

DICHIARAZIONE CONGIUNTA

Con il passaggio delle competenze gestionali ed organizzative dal Ministero della Giustizia al SSN e quindi alle Regioni ed alle ASL, l'assistenza penitenziaria di base è stata inserita nell'area della medicina generale erogata nel territorio. Le parti prendono atto che le problematiche concernenti il rapporto di lavoro del personale medico operante nelle strutture penitenziarie saranno affrontate nel corso della trattativa che seguirà alla firma del presente ACN, introducendo un nuovo capo dedicato alla medicina penitenziaria.

DICHIARAZIONE CONGIUNTA

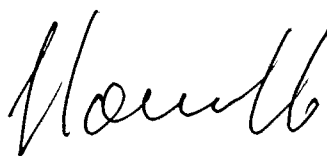
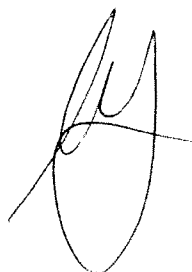
L'applicazione delle disposizioni dell'art. 59 bis contenute ai commi 1 e 2 è subordinata alla completa operatività del sistema informatico di cui al comma 3 ed alle condizioni stabilite dal comma 4 del medesimo articolo.

DICHIARAZIONE CONGIUNTA

L'attività del medico di assistenza primaria, ancorché si avvalga delle prestazioni di collaboratore di studio, non possiede le caratteristiche di autonoma organizzazione in quanto è sottoposta ad una serie di vincoli convenzionalmente previsti:

- obbligatorietà di presenza settimanale in numero minimo di ore giornaliere di apertura del proprio studio;
- prescrizioni e controlli circa i requisiti dei locali adibiti ad esercizio dell'attività e della strumentazione in dotazione;
- limiti di anzianità per l'esercizio dell'attività;
- monitoraggio e verifiche continue dell'attività convenzionata;
- controlli della prescrizione con l'obbligo di adesione alle deliberazioni regionali ed aziendali circa l'indirizzo dell'attività.

».



Stampa: SISAC
51
CONVENZIONE

ALLEGATO A.

1. Gli allegati A, A1, E, F, I, L, M, N, Q, Q1, Q2, Q3, Q4, Q5, Q6 e R dell'ACN 23 marzo 2005 sono espunti dal testo e pubblicati sul sito istituzionale della SISAC (<http://www.sisac.info>).

