

Conferenza permanente per i rapporti tra lo stato le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano

INTESA 8 luglio 2010

Intesa, ai sensi dell'articolo 5 dell'Accordo Stato-Regioni, rep. n. 1805 del 24 luglio 2003, sull'ipotesi di accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale - biennio economico 2008-2009. (10A09052) (G.U. Serie Generale n. 176 del 30 luglio 2010)

LA CONFERENZA PERMANENTE
PER I RAPPORTI TRA LO STATO,
LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO

Nella odierna seduta dell'8 luglio 2010

Vista la legge 27 dicembre 2002, n. 289, che all'art. 52, comma 27, nel sostituire l'art. 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412:

ha istituito la Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati - SISAC, per la disciplina dei rapporti con il personale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale;

ha previsto che tale struttura, che rappresenta la delegazione di parte pubblica per il rinnovo degli accordi riguardanti il personale sanitario a rapporto convenzionale, sia costituita da rappresentanti regionali nominati dalla Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome;

ha disposto che della delegazione facciano parte, limitatamente alle materie di rispettiva competenza, i rappresentanti dei Ministeri dell'economia e delle finanze, del lavoro e delle politiche sociali, e della salute, designati dai rispettivi Ministri;

ha demandato ad un accordo in questa Conferenza la disciplina del procedimento di contrattazione collettiva relativo ai predetti accordi, tenendo conto di quanto previsto dagli artt. 40, 41, 42, 46, 47, 48 e 49 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165;

Visto l'art. 2-nonies della legge 26 maggio 2004, n. 138, di conversione in legge del decreto-legge 29 marzo 2004, n. 81, che dispone che il contratto del personale sanitario a rapporto convenzionale e' garantito sull'intero territorio nazionale da convenzioni conformi agli accordi collettivi nazionali stipulati mediante il procedimento di contrattazione collettiva definito con l'accordo in questa Conferenza Stato-Regioni previsto dal citato art. 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, e successive modificazioni e che l'accordo nazionale e' reso esecutivo con l'intesa sancita in questa Conferenza, con le modalita' di cui all'articolo 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281;

Visto il proprio atto rep. n. 1805 del 25 luglio 2003, con il quale, in attuazione del citato art. 52, comma 27, della legge n. 289 del 2002, si e' proceduto alla disciplina del procedimento di contrattazione collettiva in questione;

Vista l'ipotesi di accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale - biennio economico

2008-2009, inviata a questa Conferenza dal Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, con nota in data 6 maggio 2010, diramata con lettera dell'11 maggio 2010, al fine di acquisire l'intesa in oggetto di cui all'art. 2-nonies, comma 1, della legge 26 maggio 2004 n. 138 di conversione in legge del decreto-legge 29 marzo 2004, n. 81 ed all'art. 5 del citato Accordo Stato Regioni rep. n. 1805 del 24 luglio 2003;

Considerato che, con nota del 18 maggio 2010, diramata con lettera del 24 maggio 2010, il Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, ad integrazione della documentazione in precedenza inviata, ha trasmesso copie dei seguenti documenti, Allegati A e B, parti integranti del presente atto:

ipotesi di accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale - biennio economico 2008-2009 sottoscritta, in data 13 maggio 2010, anche dallo SMI - Sindacato Medici Italiani;

dichiarazione a verbale dello SNAMI da allegare in coda al testo negoziale;

Vista la lettera del 21 maggio 2010, diramata con nota del 25 maggio 2010, con la quale la Corte dei Conti ha inviato copia autentica della delibera di certificazione sull'ipotesi di accordo di cui trattasi adottata dalle Sezioni riunite, in sede di controllo, nella Camera di consiglio del 5 maggio 2010;

Considerato che le Sezioni riunite della Corte dei Conti, con riferimento all'ipotesi di accordo collettivo in oggetto, hanno deliberato, con le raccomandazioni di cui al «rapporto di certificazione» allegato alla delibera adottata, che «sussistono i presupposti per una certificazione della compatibilita' economico finanziaria degli oneri connessi con le ipotesi di accordo»;

Considerato che l'argomento e' stato iscritto all'ordine del giorno della seduta di questa Conferenza del 27 maggio 2010 e che la stessa non ha avuto luogo;

Acquisito nel corso dell'odierna seduta l'assenso del Governo e dei Presidenti delle Regioni e Province autonome sulla ipotesi di contratto in esame;

Sancisce intesa

sull'ipotesi di accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale - biennio economico 2008-2009, Allegati A e B, parti integranti del presente atto, di cui in premessa.

Il Presidente: Fitto

Il Segretario: Siniscalchi

IPOTESI DI ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI DI MEDICINA GEN. ARALE AI SENSI DELL'ART. 8 DEL D.LGS. N. 502 DEL 1992 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI ED INTEGRAZIONI BIENNIO ECONOMICO 2008-2009

In data 10 marzo 2010 alle ore 12.00, 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 Mernc..1- SIMET - SUMAI

Vista la legge 23 dicembre 1978 n. 833;

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

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
INDICE

ART. 1 - ISTITUZIONE DEL REFERENTE NELLE UCCP.
.....

ART. 2 - MODIFICHE ALLE NORME VIGENTI SULL'INCOMPATIBILITA'.
.....

ART. 3 - DISPOSIZIONI SUI FLUSSI INFORMATIVI E COMUNICAZIONI «PAPERLESC...
.....

ART. 4 - LIVELLI DI CONTRATTAZIONE.....

ART. 5 - INDICAZIONI PER I PROSSIMI ACCORDI INTEGRATIVI REGIONALL
.....

ART. 6 - TEMPISTICA DEGLI ACCORDI INTEGRATIVI REGIONALI.....

ART. 7 - IMPIEGO DEGLI SPECIALISTI .AMBULATORIALI NELL'ASSISTENZA DOMICILIARE E RESIDENZIALE E NELLE UCCP.....

ART. 9 - MODIFICHE ALL'ACN 23 MARZO 2005 E S.M.I.....

ART. 10 - ACN 23 MARZO 2005 E S.M.I.....

Norma TRANSITORIA N. 1.....

DICHIARAZIONE A VERBALE
.....

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 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;

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.

ART. 1 - ISTITUZIONE DEL REFERENTE NELLE UCCP.

1. Nelle Unità Complesse delle Cure Primarie (UCCP) di cui all'art. 26ter ACN 23 marzo 2005 e s.m.i. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, è istituito il ruolo del referente unico scelto tra i medici dell'UCCP in rapporto di convenzionamento con il SSN da almeno cinque anni.

2. Gli Accordi regionali individuano le specifiche funzioni, i compiti e le responsabilità del referente unico dell'UCCP definendone i criteri e le modalità per la sua nomina da parte delle Aziende Sanitarie, stabilendo anche il compenso da corrispondere.

3. Il referente unico si avvale della collaborazione dei coordinatori delle Aggregazioni Funzionali di cui all'art. 26bis ACN 23 marzo 2005 e s.m.i.

4. L'onere del compenso di cui al comma 2 viene finanziato attraverso la quota assegnata agli Accordi Integrativi Regionali dal presente rinnovo contrattuale.

ART. 2 - MODIFICHE ALLE NORME VIGENTI SULL'INCOMPATIBILITÀ.

1. Fatti salvi i criteri di incompatibilità già sanciti dall'art. 17 ACN 23 marzo 2005 e s.m.i., ai sensi dell'art. 4, comma 7, della legge 30 dicembre 1991, n. 412 è incompatibile con lo svolgimento delle attività previste dal presente accordo il medico che:

a) sia iscritto negli elenchi dei medici specialisti ambulatoriali convenzionati;

b) sia iscritto negli elenchi dei medici pediatri di libera scelta, convenzionati ai sensi dell'art. 8, comma 1, D.L.vo n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni.

2. La disciplina negoziale delle singole professioni afferenti il presente Accordo non può derogare alle disposizioni del precedente comma. Le clausole difformi sono abrogate fatta salva la norma finale n. 10 dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i.

ART. 3 - DISPOSIZIONI SUI FLUSSI INFORMATIVI E COMUNICAZIONI PAPERLESS».

1. Dal momento dell'avvio a regime da parte della regione o provincia autonoma della rete informatica regionale di cui all'art. 59ter dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i., nell'ambito dei compiti del medico di assistenza primaria, è avviato il percorso di implementazione del «patient summary» attraverso le seguenti fasi da attuare progressivamente:

a) l'implementazione ha inizio con l'invio sperimentale, al fine della valutazione della qualità del dato, di un set concordato di informazioni riferito agli assistiti in carico ultra 75enni;

b) stabilizzato il flusso di cui al punto a), viene stabilita concordemente a livello regionale la graduale implementazione

dell'invio dei dati, riferita agli assistiti in carico con patologie croniche;

c) al termine delle fasi di cui ai precedenti punti a) e b) e' prevista una verifica congiunta a livello regionale al fine di valutare il raggiungimento degli obiettivi ed introdurre gli eventuali ed opportuni aggiustamenti per il consolidamento del "patient summary" riferito a tutta la popolazione assistita, al fine dell'utilizzo da parte del Sistema Sanitario Regionale.

Le regioni definiscono, d'intesa con le OO.SS. firmatarie del presente accordo, la tempistica piu' opportuna del percorso di implementazione del «patient summary" per rendere coerente lo sviluppo della sanita' elettronica con la programmazione regionale.

2. L'individuazione dei pazienti cronici per i quali e' prevista l'integrazione della quota capitaria di cui all'art. 8 del presente accordo viene effettuata con criteri definiti e condivisi a livello regionale. Per tali pazienti i medici di assistenza primaria inviano all'Azienda sanitaria uno specifico prospetto informativo contenente i principali dati epidemiologici relativi ai pazienti cronici in carico. I dati epidemiologici in loro possesso da trasmettere nel prospetto informativo sono individuati e condivisi a livello regionale.

3. Le informazioni di cui al presente articolo, cosi' come quelle previste all'articolo 59bis dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i. e piu' in generale qualsiasi altra informazione amministrativa rilevante sotto il profilo del rapporto convenzionale, vengono trasmesse dal medico all'Azienda sanitaria e da quest'ultima al medico esclusivamente attraverso modalita' informati7'-ate e l'impiego della posta elettronica certificata.

4. Gli obblighi di cui ai commi 2 e 3 del presente articolo devono rispettare la tempistica prevista al 10 comma dell'art. 59ter dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i., fatto salvo quanto previsto al comma 4 dell'art. 59bis e al comma 5 dell'art. 13bis del medesimo ACN.

ART. 4 - LIVELLI DI CONTRATTAZIONE.

1. L'Accordo collettivo nazionale si caratterizza come momento organizzativo ed elemento unificante del SSN, nonche' come strumento di garanzia per i cittadini e per gli operatori.

2. I tre livelli di negoziazione previsti dalla normativa vigente (nazionale, regionale e aziendale) devono risultare coerenti col quadro istituzionale definito dal nuovo titolo V° della Costituzione, rispettando i principi di complementarita' e mutua esclusione che devono rendere razionale l'intero processo di contrattazione.

3. Il livello di negoziazione nazionale si svolge attorno ad aspetti di ordine generale quali ad esempio:

-La definizione dei compiti e delle funzioni del personale sanitario convenzionati partire dall'attuazione dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza;

-La dotazione finanziaria a disposizione dei tre livelli di negoziazione per gli incrementi da riconoscere al personale sanitario convenzionato in occasione del rinnovo contrattuale;

-La responsabilita' delle istituzioni, Regioni e Aziende sanitarie, nei confronti della piena applicazione dell'Accordo Collettivo Nazionale.

4. Il livello di negoziazione regionale, Accordo Integrativo Regionale, definisce obiettivi di salute, modelli organizzativi e strumenti operativi per attuarli, in coerenza con le strategie e le finalita' del Servizio Sanitario Regionale ed in attuazione dei principi e dei criteri concertati a livello nazionale.

5. Il livello di negoziazione aziendale, Accordo Attuativo Aziendale, specifica i progetti e le attivita' del personale sanitario convenzionato necessari all'attuazione degli obiettivi individuati dalla programmazione regionale.

6. E' abrogato l'art. 2 ACN 23 marzo 2005 e s.m.i.

ART. 5 - INDICAZIONI PER I PROSSIMI ACCORDI INTEGRATIVI REGIONALI.

1. I prossimi AIR dovranno svilupparsi lungo il processo di attuazione delle nuove forme organizzative (AFT e UCCP), individuate con l'ACN 29 luglio 2009, affrontando in particolare i seguenti aspetti:

a) Relazioni funzionali tra i professionisti che operano nell'ambito di dette forme organizzative, avendo riguardo in particolare alle nuove funzioni di valenza comune espletabili nel nuovo contesto collaborativo e quelle tra gli stessi professionisti e l'Azienda sanitaria;

b) Azioni per favorire gli utenti e l'accesso ai servizi, con particolare riferimento a:

-Accessibilita' giornaliera di almeno 12 ore ai servizi dell'UCCP (con sede di riferimento o con sede unica)

-Possibilita' di accesso in tempo reale, per i professionisti operanti nelle sedi di UCCP, ai dati clinici di tutti gli assistiti del territorio di riferimento

-Individuazione e potenziamento della strumentazione diagnostica di base disponibile presso la sede dell'UCCP

-Potenziamento dell'assistenza domiciliare e residenziale, con individuazione di personale infermieristico dedicato

-Sviluppo della medicina d'iniziativa, delle attivita' di prevenzione e dei programmi assistenziali rivolti ai casi piu' complessi

c) Miglioramento della presa in carico degli assistiti affetti da patologia cronica e adesione ai livelli assistenziali di diagnosi e cura previsti dai percorsi diagnosticoterapeutici-assistenziali (PDTA) condivisi;

d) Definizione e monitoraggio di indicatori di qualita' dell'assistenza anche con la finalita' di misurazione dello stato di salute degli assistiti portatori di patologia cronica;

e) Valutazione dell'appropriatezza dei servizi erogati, inclusa la misurazione dell'impatto sui consumi complessivi e specifici degli assistiti affetti da distinta patologia cronica;

f) Messa a punto dei percorsi di assistenza interdisciplinare integrata, ambulatoriale e domiciliare, a favore dell'anziano e dell'anziano fragile, coinvolgenti tutte le competenze professionali operanti in ambito distrettuale, con la partecipazione delle AFT e delle UCCP.

ART. 6 - TEMPORANEA DEGLI ACCORDI INTEGRATIVI REGIONALI

1. Gli Accordi Integrativi Regionali (AIR) sono siglati e resi operativi da appositi provvedimenti regionali entro 9 mesi dall'entrata in vigore del presente Accordo Collettivo Nazionale.

2. Qualora in una Regione tale termine non venga rispettato, le risorse definite dal presente ACN per l'AIR vengono attribuite come segue:

-per ciascun settore di attivita' (Assistenza Primaria, Continuita' Assistenziale, Medicina dei servizi, Emergenza territoriale), secondo le stesse modalita' e proporzioni concordate per l'attribuzione della quota nazionale degli incrementi contrattuali definiti dal presente ACN;

-sono riconosciute ai medici convenzionati previa riduzione del 10%.

-la Regione interessata adotta i provvedimenti conseguenti.

ART. 7 - IMPIEGO DEGLI SPECIALISTI AMBULATORIALI NELL'ASSISTENZA DOMICILIARE E RESIDENZIALE E NELLE UCCP.

1. Nell'ambito della UCCP, lo specialista ambulatoriale ha il compito di garantire l'assistenza specialistica definita dalla programmazione aziendale ai pazienti assistiti dall'UCCP, presso la sede della stessa, a domicilio o presso altre strutture residenziali.

2. L'attivita' dello specialista ambulatoriale nell'ambito della UCCP si svolge in accordo con l'attivita' degli altri medici convenzionati operanti nella medesima UCCP (medicina generale, pediatria di famiglia., ecc.) e viene coordinata dal referente della stessa UCCP.

ART. 8 - AUMENTI CONTRATTUALI.

1. Le Regioni e le Organizzazioni sindacali, preso atto delle

disposizioni finanziarie assunte dal Governo in materia, fissano un aumento, per medici di medicina generale a quota capitaria e a quota oraria (assistenza primaria, continuita' assistenziale, emergenza sanitaria territoriale, medicina dei servizi), da erogarsi secondo le seguenti tabelle e da considerarsi al netto degli oneri previdenziali e fiscali a carico dell'azienda:
 Medici di Assistenza Primaria

TABELLA A - Arretrati 2008 - 2009

Anno	e/anno per assistito
arretrati 2008	0,27
arretrati 2009	2,17

TABELLA B - Incrementi 2010

Decorrenza	quota capitaria	ACN 23 marzo 2005 e s.m.i./presente accordo
dal 1.1.2010	e 10,80	Art. 59, lett. A, comma 9
dal 1.1.2010	e 0,20	Assistenza al cronico
dal 1.1.2010	e 0,81	Accordo Integrativo Regionale

Medici di Continuita' Assistenziale, Medici di Emergenza Sanitaria Territoriale

TABELLA C - Arretrati 2008 - 2009

Anno	e/per ora
arretrati 2008	0,08
arretrati 2009	0,69

TABELLA D - Incrementi 2010

Decorrenza	quota oraria	ACN 23 marzo 2005 e s.m.i./presente accordo
dal 1.1.2010	e0,43	Artt. 72, comma 1 e 98, comma 1
dal 1.1.2010	e0,26	Accordo Integrativo Regionale

Medici di Medicina dei Servizi Territoriali

TABELLA E ? Arretrati 2008 - 2009

Anno	e/per ora
arretrati 2008	0,08
arretrati 2009	0,69

TABELLA F - Incrementi 2010

Decorrenza	quota oraria	ACN 23 marzo 2005 e s.m.i./presente accordo
dal 1.1.2010	e0,43	Art. 85, comma 1
dal 1.1.2010	e0,26	Accordo Integrativo Regionale

2. le Regioni, per i relativi accordi decentrati potranno contare su una quota per assistito/ora, al netto degli oneri previdenziali e fiscali a carico dell'azienda, pari ad euro 0,81 (zero/81) per l'assistenza primaria, euro 0,26 (zero/26) per la continuita' assistenziale, per l'emergenza sanitaria territoriale e per la medicina dei servizi.

3. Ai sensi dell'art. 59, lett. A, comma 9 dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i., per ciascun assistito che abbia compiuto il 75° anno di eta', il compenso aggiuntivo annuo, pari ad euro 20,29 e' incrementato, a far data dal 1 gennaio 2010, di euro 10,80 (dieci/80).

4. A far data dal 1 gennaio 2010, ai sensi dell'art. 72, comma 1 dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i., l'onorario professionale dei medici di continuita' assistenziale e' rideterminato in euro 22,46 (ventidue/46).

5. A far data dal 1 gennaio 2010, ai sensi dell'art. 85, comma 1 dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i., l'onorario professionale dei medici di medicina dei servizi e' incrementato ulteriormente di euro 0,43 (zero/43).

6. A far data dal 1 gennaio 2010, ai sensi dell'art. 98, comma I dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i., l'onorario professionale dei medici di emergenza sanitaria territoriale e' rideterminato in euro 22,46

(ventidue/46).

7. Euro 0,20 (zero/20), per ciascun assistito dai medici di assistenza primaria, al netto degli oneri previdenziali e fiscali a carico dell'azienda, viene attribuito dalla Regione ai propri medici di assistenza primaria in base al numero di assistiti presenti nella lista, lista affetti da una o piu' delle patologie croniche di cui al DM 28 maggio 1999, n.329

8. Le Regioni assegnano tale disponibilita' finanziaria entro tre mesi dall'entrata in del presente ACN. Trascorso tale termine, le risorse non assegnate per l'assistenza ai pazienti di cui al precedente comma 7, vengono assegnate ai medici sulla base del numero di assistiti con eta' superiore ai 75 anni presenti nella loro lista.

9. La mancata collaborazione del medico di assistenza primaria nel fornire quanto previsto al precedente art. 3, comma 2 comporta la sospensione dell'assegnazione della quota di cui al precedente comma 7.

10. Gli arretrati di cui alle tabelle A (medici di assistenza primaria), C (medici di continuita' assistenziale e emergenza sanitaria territoriale), E (medici di medicina dei servizi) del comma 1 del presente articolo, sono corrisposti entro tre mesi dall'entrata in vigore del presente ACN.

11. Gli arretrati derivanti dagli adeguamenti contrattuali di cui ai commi 3, 4, 5 e 6 del presente articolo sono corrisposti entro sei mesi dall'entrata in vigore del presente ACN.

12. Gli arretrati derivanti dagli adeguamenti contrattuali, a far data dal 1 gennaio 2010, di cui al comma 2 del presente articolo, sono corrisposti entro tre mesi dalla stipula dell'accordo regionale o entro tre mesi dalla scadenza dei termini dell'art. 6 del presente ACN.

13. 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.

ART. 9- MODIFICRE ALL'ACN 23 MARZO 2005 E S.M.I.

1. Nell'art. 59, lett. B, comma 7 dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i. dopo le parole "utilizzano un infermiere professionale" sono inserite le seguenti "o un tecnico della riabilitazione, o un assistente sanitario, o un ostetrico o altro professionista sanitario equivalente". Nel medesimo comma dopo le parole «per assistito in carico.» sono aggiunte le seguenti «Nell'ambito delle medesime risorse di cui all'art. 46 e fermo restando la misura fissata al successivo comma 8 lett. d), i medici di assistenza primaria possono utilizzare l'operatore socio sanitario (O.S.S.) assunto secondo il relativo contratto nazionale di lavoro per la categoria o fornito da societa', cooperative o associazioni di servizio; o comunque utilizzato secondo specifiche autorizzazioni aziendali. L'Azienda per l'OSS corrisponde, fatto salvo quanto previsto dall'art. 26 ter, un'indennita' annua nella misura di Euro 3,50 per assistito in carico.".

2. Nell'art. 22, comma 10 dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i. dopo le parole «sindacali firmatarie" le parole "del presente accordo" sono sostituite dalle seguenti: «dell'accordo di rinnovo del biennio economico 2008-2009"».

ART. 10 - ACN 23 MARZO 2005 E S.M.I.

1. Il presente Accordo rappresenta il rinnovo del biennio economico 2008-2009 e integra con le clausole normative dei precedenti articoli il quadro normativo dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i.

NORMA TRANSITORIA N. 1

I rapporti contrattuali in essere tra i medici incaricati provvisori, i medici in servizio di guardia medica, di cui rispettivamente agli articoli 50, 51 della L. 9 ottobre 1970, n. 740 col SSN possono essere prorogati fino alla predisposizione della specifica disciplina

da definire nella successiva contrattazione nazionale.

DICHIARAZIONE A VERBALE

Le regioni si impegnano ad utilizzare l'eventuale disponibilita' di risorse derivante dall'applicazione dell'art. 6, comma 2 del presente Accordo a favore di programmi di integrazione tra l'attivita' di continuita' assistenziale e quelle di assistenza primaria.

Struttura interregionale sanitari convenzionati

DICHIARAZIONE A VERBALE

La SISAC, alla luce della comunicazione inviata dal Comitato di Settore del Comparto Sanita' in merito all'impegno a valutare la possibile attribuzione della quota aggiuntiva dello 0,8% rispetto all'incremento gia' riconosciuto nell'ambito del presente rinnovo contrattuale, si impegna a riconvocare le parti una volta esperite tutte le procedure di deliberazione del relativo atto di indirizzo.

Coordinatore dott. Franco Rossi

DICHIARAZIONI A VERBALE DELLE OO.SS. - MEDICINA GENERALE

DICHIARAZIONE A VERBALE SNAMI

Lo S.N.A.M.I., in sede di sottoscrizione dell'ACN, solleva principalmente le seguenti, importanti, riserve:

- l'Accordo avrebbe dovuto riguardare solo il biennio economico 2008 - 2009 ed invece introduce diverse novita' di carattere normativo
- le provvidenze economiche messe in campo appaiono largamente insufficienti per coprire anche solo l'aggravio dei fattori di produzione della categoria
- viene istituita la figura di un "referente unico" delle UCCP con diversa remunerazione rispetto agli altri Colleghi, introducendo per la prima volta, nella medicina generale, un rapporto gerarchico tra medici che S.N.A.M.I. non puo' condividere
- viene introdotto l'obbligo di implementazione del "patient summary" che si tradurra' non solo in una semplice trasmissione/registrazione di dati ma, piuttosto, in una nuova attivita' con importanti valenze pubblicistiche e con pesanti ricadute di carattere medico-legale niente affatto riconosciute in termini economici.

Tuttavia, si rileva che, ai sensi dell'articolo 22 comma 10 dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i., cosi' come ulteriormente modificato dall'articolo 9 comma 2 del presente Accordo, le OOSS non firmatarie non possono partecipare alla contrattazione regionale. La sussistenza di tale norma, essa stessa considerata come vessatoria e per nulla condivisibile da parte di S.N.A.M.I., rende ragione del fatto che S.N.A.M.I., per non essere escluso dalle trattative decentrate, deve sottoscrivere il presente Accordo, in esecuzione del mandato del proprio Consiglio Nazionale, accompagnando tale atto dalla presentazione della presente dichiarazione a verbale di cui si chiede l'integrale pubblicazione in calce all'Accordo stesso.