



Presidenza del Consiglio dei Ministri

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

Intesa, ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 5 dicembre 2013, Rep. Atti n. 164/CSR, sull'ipotesi di Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale e sull'ipotesi di Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i pediatri di libera scelta, ai sensi dell'art. 8 del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni: ACN per il rafforzamento delle attività territoriali di diagnostica di primo livello e di prevenzione della trasmissione di Sars-Cov-2.

Rep. Atti n. *177/COR del 30 ottobre 2020*

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

Nella odierna seduta del 30 ottobre 2020;

VISTA la legge 26 maggio 2004, n. 138 di conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 29 marzo 2004, n. 81, che all'articolo 2-*nonies* dispone che l'accordo collettivo nazionale concernente il personale sanitario a rapporto convenzionale è reso esecutivo con intesa sancita in Conferenza Stato-Regioni;

VISTO l'Accordo Stato-Regioni del 5 dicembre 2013 avente ad oggetto la disciplina del procedimento di contrattazione collettiva per il rinnovo degli accordi con il personale convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale (Rep. Atti n. 164/CSR);

VISTA la nota pervenuta a questo Ufficio di Segreteria il 29 ottobre 2020, con la quale la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, al fine di completare l'iter procedurale con il perfezionamento della prevista intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni, ha trasmesso copia dell'ipotesi di Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale e dell'ipotesi di Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i pediatri di libera scelta: ACN per il rafforzamento delle attività territoriali di diagnostica di primo livello e di prevenzione della trasmissione di Sars-Cov-2;

VISTA la nota del 30 ottobre 2020, con la quale detta documentazione, corredata del parere della Corte dei Conti pervenuto in data 29 ottobre 2020, è stata portata a conoscenza delle Amministrazioni centrali interessate;

CONSIDERATO che, nel corso dell'odierna seduta di questa Conferenza, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano hanno espresso avviso favorevole al perfezionamento dell'intesa sull'ipotesi di Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale e sull'ipotesi di Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i pediatri di libera scelta di cui in epigrafe;





Presidenza del Consiglio dei Ministri

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

ACQUISITO, quindi, l'assenso del Governo, delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano;

SANCISCE INTESA

ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 5 dicembre 2013, Rep. Atti n. 164/CSR, sull'ipotesi di Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale e sull'ipotesi di Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i pediatri di libera scelta, ai sensi dell'art. 8 del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni: ACN per il rafforzamento delle attività territoriali di diagnostica di primo livello e di prevenzione della trasmissione di Sars-Cov-2, che in allegato A) al presente atto, ne costituisce parte integrante.

Il Segretario
Cons. Elisa Grande



Firmato digitalmente
da GRANDE ELISA
C=IT
O= PRESIDENZA
CONSIGLIO DEI
MINISTRI



Il Presidente
On. Francesco Boccia



Firmato
digitalmente da
BOCCIA FRANCESCO
C=IT
O= PRESIDENZA
CONSIGLIO DEI
MINISTRI

App. 1



CONFERENZA DELLE REGIONI
E DELLE PROVINCE AUTONOME
IL PRESIDENTE

Prot. n. 8006/C1PERS/C7SAN/CSR

Roma, 29 ottobre 2020

On. Prof. Francesco Boccia
Ministro per gli Affari regionali e le
Autonomie

Gentile Ministro,

desidero informarla che a seguito della sottoscrizione avvenuta il 27 e il 28 ottobre 2020 delle Ipotesi degli AACCNN per la disciplina dei rapporti con i Medici di medicina generale e della Pediatria di libera scelta per il rafforzamento delle attività territoriali di diagnostica di primo livello e di prevenzione della trasmissione di Sars-Cov-2, è stato avviato l'iter per la definitiva approvazione dell'Accordo.

Nella seduta del 28 ottobre 2020 è stato acquisito il parere favorevole del Comitato di settore Regioni – Sanità e successivamente la Corte dei Conti, con nota del 29 ottobre 2020, ha comunicato la certificazione positiva.

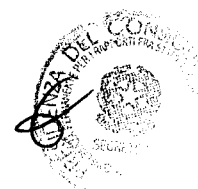
Al fine di completare l'iter procedurale con l'acquisizione della prevista Intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni, ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 5 dicembre 2013, Le trasmetto copia delle Ipotesi di Accordo, i pareri del Comitato di Settore e della Corte dei Conti affinché possa essere convocata una seduta straordinaria della Conferenza Stato-Regioni, in considerazione dell'urgenza che il coinvolgimento della medicina territoriale riveste per affrontare l'emergenza sanitaria in corso.

Grato dell'attenzione, Le invio i miei più cordiali saluti

Stefano Bonaccini

All.ti c.s:

- 1) Copia ipotesi ACN medicina generale;
- 2) Copia ipotesi ACN Pediatria di libera scelta;
- 3) Parere del Comitato di Settore Regioni-Sanità;
- 4) Certificazione positiva della Corte dei Conti.





CORTE DEI CONTI

SEZIONI RIUNITE IN SEDE DI CONTROLLO IL PRESIDENTE DI COORDINAMENTO

COMITATO DI SETTORE
REGIONI - SANITA'
29 Ott 2020
Prot. n. 0168/COMITATOREG-SAN

Alla SISAC
Struttura Interregionale Sanitari
convenzionati
Via Barberini, 47
00187 ROMA

Alla Presidenza del Consiglio dei Ministri
Conferenze Stato-Regioni ed Unificata
Via della Stamperia, 8
00187 ROMA

Al Ministero dell'economia e delle
finanze
Dipartimento della Ragioneria generale
dello Stato - IGOP
Via XX Settembre, 97
00187 ROMA

Alla Conferenza delle Regioni e delle
Province autonome
Segretariato generale
Via Parigi, 11
00185 ROMA

Al Comitato di Settore per il Comparto
Sanità
Via Parigi, 11
00185 ROMA

Al Ministero della salute
Lungotevere Ripa, 1
00153 - Roma



CORTE DEI CONTI



Oggetto: 1) 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 modifiche ed integrazioni - Triennio 2016-2018; 2) ipotesi di accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i pediatri di libera scelta ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni - Triennio 2016-2018.

Si comunica che, in data odierna, le Sezioni riunite in sede di controllo della Corte dei conti hanno rilasciato certificazione positiva alle ipotesi di accordo in epigrafe. Il rapporto di certificazione sarà allegato alla deliberazione in corso di stesura.

Ermanno Granelli



CORTE DEI CONTI

Viale Giuseppe Mazzini, 105 00195 Roma - Italia | Tel. 06 38762330
e-mail: [sezioni_r_iunite_controllo@cor-teconti.it](mailto:sezioni_riunite_controllo@cor-teconti.it); pec: sezioni_r_iunite_in_sede_di_controllo@cor-teconticert.it





CONFERENZA DELLE REGIONI
E DELLE PROVINDE AUTONOME
COMITATO DI SETTORE (COMPARTO REGIONI SANITÀ
(ART. 41, COMMA 3, D. LGS. 115/2001))
IL PRESIDENTE

SISAC ENTRATA
28 OTT 2020
Prot. n. 906/2020

Prot. n. 165/COMITATOREG-SAN

Roma, 28 ottobre 2020

Dott. Marco Luca Caroli
Coordinatore SISAC

Gentile Coordinatore,

in relazione alle Ipotesi degli AACCCNN per la disciplina dei rapporti con i Medici di medicina generale e della Pediatria di libera scelta per il rafforzamento delle attività territoriali di diagnostica di primo livello e di prevenzione della trasmissione di sars-cov-2, da Voi trasmesse con nota prot. n. 902 del 28 ottobre 2020, Le comunico il parere favorevole di questo Comitato di settore.

Con i migliori saluti.


Davide Carlo Caparini



28/10/2020

https://webmail.pec.it/layout/origin/html/printMsg.html?_v_=v4r2b61.20201014_1650&contid=&folder=SU5CT1g=&msgid=14768&body=...

Da "Conferenza Pec" <conferenza@pec.regioni.it>

A "segreteria@pec.sisac.info" <segreteria@pec.sisac.info>

Cc "m.degiacomo@sisac.info" <m.degiacomo@sisac.info>, "Marco Luca Caroli" <m.caroli@sisac.info>, "Marco Luca Caroli" <Marco_Caroli@regione.lombardia.it>

Data mercoledì 28 ottobre 2020 - 14:44

Nota prot. 165/COMITATOREG-SAN - Parere del comitato di settore --- Ipotesi ACN medicina generale e Ipotesi ACN pediatria di libera scelta

Si trasmette la nota prot. n. 165/COMITATOREG-SAN del Presidente del Comitato di settore Regioni- Sanità.

Cordiali saluti.

La Segreteria

Comitato di Settore Regioni-Sanità

Via Parigi, 11 - 00185 ROMA

tel. 06/4888291 - fax 06/488829215

e-mail: comitatosettore@regioni.it

Allegato(1)

2020.10.28_165_Parere Comitato AACNN MG_PEDIATRI.pdf (74 KB)





Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati

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

ACN PER IL RAFFORZAMENTO DELLE ATTIVITÀ TERRITORIALI DI DIAGNOSTICA
DI PRIMO LIVELLO E DI PREVENZIONE DELLA TRASMISSIONE DI SARS-COV-2

In data 28 ottobre 2020 alle ore 11:00 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'articolo 8 del D.Lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni tra

la **SISAC** nella persona del Coordinatore dott. Marco Luca Caroli

_____firmato_____

E LE SEGUENTI ORGANIZZAZIONI SINDACALI:

FIMMG

_____firmato_____

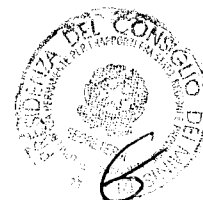
SNAMI

SMI

INTESA SINDACALE

CISL MEDICI - FP CGIL MEDICI - SIMET - SUMAI

_____firmato_____



Vista la Legge 23 dicembre 1978, n. 833;

Visto il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive integrazioni e modificazioni;

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

Vista la Legge 8 novembre 2012, n. 189;

Visto il Patto per la Salute per gli anni 2019-2021 di cui all'intesa sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome (Rep. 209/CSR del 18 dicembre 2019);

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 5 dicembre 2013 (Rep. 164/CSR);

Visto l'articolo 2 nonies della Legge 26 maggio 2004, n. 138;

Visto l'articolo 1, commi 449 e 450 della Legge 27 dicembre 2019, n. 160;

Visto l'articolo 38 del Decreto-legge 8 aprile 2020, n. 23 convertito, con modificazioni, dall'articolo 1, comma 1 della Legge 5 giugno 2020, n. 40;

Visto il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 settembre 2015, n. 178 recante regolamento in materia di fascicolo sanitario elettronico (FSE);

Visto il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017, Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 1, comma 7, del Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;

Vista l'Intesa Stato-Regioni, n. 28/CSR del 21 febbraio 2019, Intesa sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131 tra il Governo, le Regioni e Province Autonome di Trento e di Bolzano, sul Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019- 2021, di cui all'articolo 1, comma 280, della legge 23 dicembre 2005, n. 266;

Vista l'Intesa Stato-Regioni, n. 10/CSR del 19 gennaio 2017, Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante «Piano nazionale prevenzione vaccinale 2017-2019»;

Visto l'Accordo Stato-Regioni, n. 36/CSR del 7 febbraio 2013 recante linee di indirizzo per la riorganizzazione del sistema di emergenza urgenza in rapporto alla continuità assistenziale;

Visto l'Accordo Stato-Regioni, n. 160/CSR del 15 settembre 2016, Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento "Piano nazionale della cronicità" di cui all'art. 5, comma 21, dell'Intesa n. 82/CSR del 10 luglio 2014 concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016";

Visto l'Accordo Stato-Regioni, n. 221/CSR del 24 novembre 2016, Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante "Linee di indirizzo sui criteri e le modalità di attivazione del numero europeo armonizzato a valenza sociale 116117";

Vista l'Intesa Stato-Regioni, n. 112/CSR del 21 giugno 2018, Intesa, sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 5 dicembre 2013, rep. atti n. 164/CSR, sull'ipotesi di Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale- triennio 2016-2018;

Vista l'Intesa Stato-Regioni, n. 85/CSR del 18 giugno 2020, Intesa, sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 5 dicembre 2013, rep. atti n. 164/CSR, sull'ipotesi di Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale- triennio 2016-2018.

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

INDICE

INDICE.....	4
Art. 1 - Contesto di riferimento.....	5
Art. 2 - Disposizioni in merito alla diagnostica di primo livello.....	6
Art. 3 - Effettuazione tamponi antigenici rapidi.....	8
Art. 4 - Trattamento economico.....	10
Art. 5 - Disposizioni finali.....	11

ART. 1 – CONTESTO DI RIFERIMENTO.

1. La grave situazione emergenziale che il Paese sta affrontando e lo scenario epidemico che si prospetta per il periodo autunno-invernale, caratterizzato da una trasmissibilità sostenuta e diffusa di SARS-CoV-2, rendono quanto mai necessario assicurare che la risposta dell'assistenza territoriale sia realizzata in tutte le sue potenzialità per contribuire a mantenere sotto controllo la trasmissione del virus.
2. In considerazione di quanto esposto al comma precedente le Parti negoziali, in adesione all'atto di indirizzo pervenuto, provvedono a sottoscrivere il presente ACN contenente disposizioni negoziali per il potenziamento dei servizi erogati dalla medicina generale con l'ausilio di strumenti di diagnostica di primo livello nel rafforzamento delle attività di prevenzione ed il coinvolgimento dei medici stessi nel rafforzamento dell'attività di indagine epidemiologica attraverso l'accertamento diagnostico al fine di contribuire ad identificare rapidamente i focolai e ad isolare i casi.



ART. 2 – DISPOSIZIONI IN MERITO ALLA DIAGNOSTICA DI PRIMO LIVELLO.

1. In attuazione di quanto previsto dall'art. 1, commi 449 e 450 della Legge 27 dicembre 2019, n. 160, al fine di far fronte al fabbisogno di apparecchiature sanitarie finalizzate a garantire l'espletamento delle prestazioni di competenza dei medici di medicina generale, il miglioramento del processo di presa in cura dei pazienti nonché a ridurre il fenomeno delle liste di attesa, lo Stato ha disposto uno specifico finanziamento. Con Direttiva del Ministro della Salute 14 ottobre 2020 è stato demandato al Commissario straordinario per l'emergenza Covid-19 il compito di procedere all'acquisto e alla distribuzione delle apparecchiature. Inoltre, come indicato dalla citata Direttiva e dall'Atto di Indirizzo per la Medicina Convenzionata approvato da Comitato di Settore Regioni-Sanità il 15 ottobre 2020, le Regioni provvederanno a distribuire le apparecchiature sanitarie anche attraverso opportuni AA.II.RR. per la Medicina Generale e la Pediatria di Libera scelta.
2. L'utilizzo delle apparecchiature sanitarie di cui al comma 1, integrate o integranti quelle già in possesso del medico e rese note all'Azienda, è finalizzato, attraverso la necessaria interazione applicativa con la piattaforma di cui all'art. 38 del decreto-legge 8 aprile 2020, n. 23 convertito con legge 5 giugno 2020, n. 40, al miglioramento del processo di presa in cura dei pazienti nonché alla riduzione del fenomeno delle liste d'attesa anche al fine di ridurre la pressione sui servizi ospedalieri e sulle strutture sanitarie, limitando altresì le occasioni di esposizione al rischio di contagio nel corso dell'emergenza epidemiologica in atto, infine al perseguimento degli obiettivi di programmazione regionale come declinati nell'ambito dei rispettivi AA.II.RR.
3. L'utilizzo delle apparecchiature di cui al presente articolo viene disciplinato dagli AAIIRR preferibilmente all'interno di percorsi di presa in carico per i soggetti affetti da patologie croniche e da fragilità o per categorie di assistiti e tenendo conto degli obiettivi prioritari di politica sanitaria nazionale di cui all'articolo 1 dell'ACN 21 giugno 2018.
4. Le Regioni, sulla base della propria programmazione, distribuiscono le apparecchiature privilegiando prioritariamente e non esclusivamente l'utilizzo presso le UCCP (Case della Salute ecc.) e/o le sedi delle forme associative dei medici convenzionati presso le quali l'accesso da parte dei pazienti risulti più agevole ed in maggior sicurezza. A tal proposito, nell'ambito degli AAIIRR sono stabilite le modalità di individuazione dei medici assegnatari delle stesse.
5. L'assegnazione delle apparecchiature è subordinata ad una specifica formazione ed a una conseguente certificazione delle competenze acquisite. Le Regioni, nell'ambito degli AAIIRR, possono prevedere l'inclusione di tale formazione nei corsi di cui all'articolo 20, comma 11, dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i. ovvero disporre l'effettuazione nell'ambito di quelli di cui all'articolo 20, comma 12 dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i., tenendo conto anche delle diverse modalità di erogazione delle prestazioni (ad es. telemedicina).
6. I costi di gestione corrente (ad esempio, materiale di consumo, assicurazione, piattaforma di cui al comma 2) sono a carico dei medici destinatari delle apparecchiature.
7. I medici di medicina generale assegnatari utilizzano le apparecchiature affidate esclusivamente al fine di migliorare il processo di presa in cura degli assistiti.
8. Le Aziende provvedono a regolamentare le procedure di consegna, ritiro e controllo delle apparecchiature e del loro effettivo utilizzo.

9. Nell'ambito degli AAIIRR sono sancite altresì le modalità di erogazione delle prestazioni rese nei confronti degli assistiti di altri medici operanti nella stessa forma associativa.

ART. 3 – EFFETTUAZIONE TAMPONI ANTIGENICI RAPIDI.

1. Per evitare che l'attività di indagine epidemiologica con il tracciamento dei contatti (*contact tracing*) e l'accertamento diagnostico per l'identificazione rapida dei focolai, l'isolamento dei casi e l'applicazione delle misure di quarantena gravino esclusivamente sui Dipartimenti di Sanità Pubblica è disposto il coinvolgimento dei medici di medicina generale per il rafforzamento del servizio esclusivamente per l'effettuazione dei tamponi antigenici rapidi o di altro test di sovrapponibile capacità diagnostica, sulla base delle autorizzazioni delle competenti autorità sanitarie che si rendesse disponibile dall'Azienda/Agenzia.
2. Per il periodo dell'epidemia influenzale sul territorio nazionale, come definita dalle disposizioni di legge, i medici di assistenza primaria integrano tra i loro compiti di cui all'articolo 13-bis dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i., prevedendo l'accesso su prenotazione e previo triage telefonico, le attività di effettuazione di tamponi antigenici rapidi o di altro test di sovrapponibile capacità diagnostica, sulla base delle autorizzazioni delle competenti autorità sanitarie, che si rendesse disponibile dall'Azienda/Agenzia, di concerto ed in collaborazione con i Dipartimenti di Sanità Pubblica/Igiene e Prevenzione.
3. Le Regioni, nell'ambito degli AAIIRR:
 - possono prevedere il coinvolgimento nell'effettuazione dei predetti tamponi dei medici di continuità assistenziale, dei medici di medicina dei servizi, dei medici dell'emergenza sanitaria territoriale, inclusi gli incaricati di attività territoriali programmate di cui alla norma finale n. 15 dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i., al fine di integrare eventuali situazioni di disagio;
 - organizzano, concordando per la parte di interesse dei medici di medicina generale con le rappresentanze di categoria degli stessi, l'esecuzione di tamponi antigenici rapidi, o di altro test di sovrapponibile capacità diagnostica, sulla base delle autorizzazioni delle competenti autorità sanitarie, che si rendesse disponibile dall'Azienda/Agenzia, nelle sedi messe a disposizione dalle Aziende/Agenzie (incluse eventuali strutture fisse e/o mobili rese disponibili dalla Protezione Civile o dal Comune ovvero da forme organizzative complesse dell'assistenza primaria);
 - in forza delle disponibilità rilevate, possono prevedere anche forme di adesione dei medici al servizio di esecuzione del tampone al domicilio del paziente.
4. Nel caso in cui il medico di assistenza primaria svolga l'attività di cui al presente articolo presso il proprio studio ovvero presso quello della forma organizzativa nella quale opera ne dà comunicazione all'Azienda/Agenzia.
5. La fornitura dei tamponi antigenici rapidi, o altro test di cui al comma 2, ai medici è assicurata dal Commissario per l'emergenza Covid-19 unitamente ai necessari Dispositivi di Protezione Individuale (mascherine, visiere e camici), secondo le modalità comunicate dalla Regione, ovvero dalle Aziende/Agenzie relativamente ai medici che non effettuano i tamponi presso lo studio professionale, ai quali saranno in ogni caso assicurati i necessari Dispositivi di Protezione Individuale (mascherine, visiere e camici) forniti dal Commissario per l'emergenza Covid-19.
6. Il target affidato al personale convenzionato di cui al presente articolo riguarda per i propri assistiti:

a) i contatti stretti asintomatici individuati dal medico di medicina generale oppure individuati e segnalati dal Dipartimento di Prevenzione in attesa di tampone rapido;

b) caso sospetto di contatto che il medico di medicina generale si trova a dover visitare e che decide di sottoporre a test rapido;

qualora il medico si trovi ad operare in strutture rese disponibili dall'Azienda/Agenzia, per gli assistiti di altri medici di medicina generale:

c) contatti stretti asintomatici allo scadere dei 10 giorni di isolamento identificati in base ad una lista trasmessa dal Dipartimento di Sanità Pubblica/Igiene e Prevenzione al medico individuato.

7. Il medico che esegue il tampone provvede alla registrazione della prestazione eseguita e del risultato ottenuto sul sistema informativo messo a disposizione dalla Regione anche grazie alla cooperazione applicativa del gestionale del medico.

In caso di esito positivo il medico provvede a darne tempestiva comunicazione al Servizio Sanità Pubblica/Igiene e Prevenzione della propria Azienda/Agenzia per i provvedimenti conseguenti e raccomanda l'isolamento domiciliare fiduciario in attesa dell'esito del tampone molecolare di conferma.

In caso di esito negativo il medico che ha eseguito il tampone rilascia attestazione al paziente.

8. L'attività è erogata nel rispetto delle indicazioni di sicurezza e di tutela degli operatori e dei pazienti, definite dagli organi di sanità pubblica.
9. In assenza dei necessari Dispositivi di Protezione Individuale (mascherine, visiere e camici), forniti ai sensi del precedente comma 5 per l'effettuazione dei tamponi antigenici rapidi, il medico non è tenuto ai compiti del presente articolo e il conseguente rifiuto non corrisponde ad omissione, né è motivo per l'attivazione di procedura di contestazione disciplinare.

ART. 4 – TRATTAMENTO ECONOMICO.

1. Le Parti, in considerazione della complessità organizzativa per la somministrazione dei tamponi antigenici rapidi, o altro test di cui all'art. 3, comma 2, convengono che la tariffa per l'attività svolta presso gli studi medici è stabilita pari a 18 Euro. e che la tariffa per l'attività svolta fuori dagli studi medici è pari a 12 Euro.

ART. 5 – DISPOSIZIONI FINALI.

1. Le Parti prendono atto che è in corso di adozione da parte del Governo un provvedimento di urgenza per lo stanziamento di Euro 30.000.000 per la copertura degli oneri derivanti dalla somministrazione dei tamponi antigenici rapidi da parte dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta fino al 31 dicembre 2020, che rappresenta il limite di spesa per il periodo di riferimento.



Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati

**RELAZIONE TECNICO - ILLUSTRATIVA DELL'IPOTESI DI ACCORDO
COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I
MEDICI DI MEDICINA GENERALE***

**ACN PER IL RAFFORZAMENTO DELLE ATTIVITÀ
TERRITORIALI DI DIAGNOSTICA DI PRIMO
LIVELLO E DI PREVENZIONE DELLA
TRASMISSIONE DI SARS-COV-2**

RIFERITO AL

TRIENNIO NORMATIVO ED ECONOMICO 2016-2018

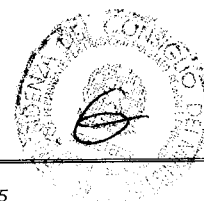
*RELAZIONE REDATTA AI SENSI DEI COMMI 3, 4 E 5 DELL'ART. 47 E COMMA 3 DELL'ART. 48 D.LGS. 30 MARZO 2001, N. 165 E SMI.



INDICE

RELAZIONE ILLUSTRATIVA E DI COMPATIBILITÀ ECONOMICA E FINANZIARIA

PARTE I – OBIETTIVI GENERALI	PAG. 3
PARTE II – ACN MEDICINA GENERALE	PAG. 6



PARTE I – OBIETTIVI GENERALI

RELAZIONE ILLUSTRATIVA DEL TESTO CONTRATTUALE

I. PREMESSA.

La grave situazione emergenziale che il Paese sta affrontando e lo scenario epidemico che si prospetta per il periodo autunno-invernale, caratterizzato da una trasmissibilità sostenuta e diffusa di SARS-CoV-2, rendono quanto mai necessario assicurare che la risposta dell'assistenza territoriale sia realizzata in tutte le sue potenzialità per contribuire a mantenere sotto controllo la trasmissione del virus.

In considerazione di quanto esposto le parti, in adesione all'atto di indirizzo pervenuto, provvedono a sottoscrivere l'ACN contenente disposizioni negoziali per il potenziamento dei servizi erogati dalla medicina generale con l'ausilio di strumenti di diagnostica di primo livello ed il coinvolgimento dei medici stessi nel rafforzamento dell'attività di indagine epidemiologica per l'accertamento diagnostico al fine di contribuire alla rapida identificazione dei focolai ed isolare i casi.

ASPETTI METODOLOGICI ED ANALISI FINANZIARIA GENERALE.

La presente parte della relazione è disposta, secondo quanto previsto dagli artt. 47, comma 4 e 48, comma 3 del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, come recepito dalla Legge 27 dicembre 2002, n. 289, allo scopo di rendere una efficace e chiara esposizione delle clausole negoziali.

Per meglio inquadrare il contesto si riportano di seguito due tabelle riepilogative e di quantificazione del settore aggiornate al dato più recente rilevato (1 gennaio 2019).



TABELLA n. 1 (tabella n. medici al 1 gennaio 2019)

MEDICINA CONVENZIONATA	medici al 01/01/2019
TOTALE MEDICINA GENERALE	64.799
MEDICINA GENERALE - ASSISTENZA PRIMARIA	42.651
MEDICINA GENERALE - CONTINUITA' ASSISTENZIALE	17.617
MEDICINA GENERALE - MEDICINA DEI SERVIZI	1.569
MEDICINA GENERALE - EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE	2.962
PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA	7.459

Fonte: SISAC - rilevazione al 01/01/2019

Il contingente di personale convenzionato in questione contabilizza una assistenza sanitaria in termini di assistiti (per i comparti a quota capitaria) e di ore (per i comparti a quota oraria), come determinato in coerenza con l'impianto illustrativo delle relazioni già prodotte nei confronti della Corte dei Conti nei recenti rinnovi negoziali.

TABELLA n. 2 (tabella scelte 1 gennaio 2019/ore remunerate anno 2018)

MEDICINA CONVENZIONATA	scelte/ore scelte al 01/01/2019 - ore anno 2018
MEDICINA GENERALE	
MEDICINA GENERALE - ASSISTENZA PRIMARIA	51.961.181
MEDICINA GENERALE - CONTINUITA' ASSISTENZIALE	21.382.950
MEDICINA GENERALE - MEDICINA DEI SERVIZI	1.628.410
MEDICINA GENERALE - EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE	6.021.852
PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA	6.599.532

Fonte: SISAC - rilevazione al 01/01/2019

