

**REGOLAZIONE DEI RAPPORTI ECONOMICI TRA MEDICO TITOLARE
E SOSTITUTO DI ASSISTENZA PRIMARIA NEI CASI DI SOSTITUZIONE
VOLONTARIA**

1. Fermi restando gli obblighi a carico delle Aziende stabiliti dall'art. 37, i rapporti economici tra medico sostituto e quello già sostituito, chiunque tra i due percepisca i compensi della Azienda, sono regolati tenendo conto dell'uso delle strutture e degli strumenti professionali di proprietà del medico sostituito, della indisponibilità delle condizioni di carriera del medico sostituito e della maggiore o minore morbilità legata alla stagione. Non è consentito al sostituto acquisire scelte del medico sostituito durante la sostituzione.

2. L'onorario spettante al medico sostituto è calcolato, sulla base di quanto previsto dal precedente comma 1, nella misura del 70% del compenso di cui alla lettera A, comma 1 dell'articolo 59 del presente Accordo. Al medico sostituito viene corrisposta la restante parte dei compensi mensili dovuti.

3. Individuata convenzionalmente nel 20% la variazione relativa alla maggiore o minore morbilità, i compensi dovuti al sostituto, di cui al comma 2, sono corrisposti per intero se relativi a sostituzioni effettuate nei mesi di aprile, maggio, ottobre e novembre; se relativi ai mesi di dicembre, gennaio, febbraio e marzo essi sono maggiorati del 20% con oneri a carico del titolare e ridotti del 20% se relativi ai mesi di giugno, luglio, agosto e settembre.

4. Ai medici sostituiti spettano i compensi previsti dall'art. 59, lett. C, comma 1 e 2 per le relative prestazioni eseguite nel corso della sostituzione.

5. Il medico sostituto al momento dell'accettazione dell'incarico di sostituzione deve sottoscrivere una dichiarazione di:

a) essere a conoscenza delle norme che regolano il rapporto di lavoro del medico di assistenza primaria ed in particolare dei contenuti degli artt. 27, 45, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, e di assicurarne la puntuale applicazione;

b) essere al corrente della normativa sulla privacy e di impegnarsi al legittimo utilizzo dei dati sensibili degli assistiti affidati alle sue cure;

c) conoscere il programma di gestione della cartella clinica informatizzata utilizzata dal medico sostituito e di essere in grado di utilizzarlo correttamente;

d) avere preso atto dell'assetto organizzativo dell'attività dello studio medico e di impegnarsi a curarne il puntuale svolgimento.

ART. 59 - TRATTAMENTO ECONOMICO.

1. In attuazione di quanto previsto all'art. 9 del presente Accordo, tenuto conto che il distretto deve assicurare i servizi di assistenza primaria relativi alle attività sanitarie e socio-sanitarie (art. 3 quater del D.L.vo n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni), ivi compresa la continuità assistenziale, attraverso il coordinamento e l'approccio multidisciplinare, in ambulatorio e a domicilio, tra il medico di assistenza primaria, i pediatri di libera scelta, i servizi di continuità assistenziale ed i presidi specialistici ambulatoriali, nonché con le strutture ospedaliere ed extraospedaliere accreditate (art. 3-quinquies del D.L.vo n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni) e che il "Programma delle attività territoriali" comprende, come previsto dall'art. 3-quater del D.L.vo n. 502/92, e successive modifiche ed integrazioni, anche l'erogazione della medicina generale e specifica le prestazioni ed attività di competenza della stessa risultanti dal presente Accordo e dagli accordi regionali ed aziendali, il trattamento economico dei medici convenzionati per l'assistenza primaria, secondo quanto previsto dall'art. 8, comma 1, lett. d), del suddetto decreto legislativo, si articola in :

- a) quota capitaria per assistito ponderata, per quanto stabilito dall'art. 8, negoziata a livello nazionale;
- b) quota variabile finalizzata al raggiungimento di obiettivi e di standard erogativi e organizzativi previsti dalla programmazione regionale e/o aziendale, compresi la medicina associata, l'indennità di collaborazione informatica, l'indennità di collaboratore di studio medico e l'indennità di personale infermieristico;
- c) quota per servizi calcolata in base al tipo ed ai volumi di prestazioni, concordata a livello regionale e/o aziendale comprendente prestazioni aggiuntive, assistenza programmata, assistenza domiciliare programmata, assistenza domiciliare integrata, assistenza programmata nelle residenze protette e nelle collettività, interventi aggiuntivi in dimissione protetta, prestazioni ed attività in ospedali di comunità o strutture alternative al ricovero ospedaliero, prestazioni informatiche, possesso ed utilizzo di particolari standard strutturali e strumentali, ulteriori attività o prestazioni richieste dalle Aziende.

2. Gli accordi regionali, possono definire eventuali quote per attività e compiti per l'esercizio di funzioni proprie di livelli essenziali di assistenza diversi dalle cure primarie ed a queste complementari.

3. Gli accordi regionali devono essere stipulati nei modi e nei tempi previsti dagli artt. 4 e 10 del presente Accordo.

A – QUOTA CAPITARIA.

1. Ai medici di medicina generale incaricati dei compiti di assistenza primaria è corrisposto dall'1.1.2005, per ciascun assistito in carico, un compenso forfetario annuo di euro 38,62.

2. Esaurendosi l'incremento della quota capitaria legata all'anzianità di laurea del medico, questo è trasformato, limitatamente ai medici titolari di incarico a tempo indeterminato all'entrata in vigore del presente Accordo, in assegno individuale non riassorbibile, che viene riconosciuto al medico per anzianità di laurea e carico assistenziale, dal 1 Gennaio 2005.

L'importo di tale assegno è determinato dalla moltiplicazione del numero totale degli assistiti in carico per il valore tabellare definito dall'incrocio tra l'anzianità del medico e la fascia determinata dal numero di assistiti in carico, secondo la seguente tabella:

	da 0 a 13 aa	da 13 a 20 aa	oltre 20	oltre 27
fino a 500 assistiti	13,73	15,56	17,26	18,46
Fino a 600	11,50	13,19	14,98	16,21
fino a 700	9,10	10,82	12,61	13,83
fino a 800	7,54	9,05	10,86	12,10
fino a 900	5,96	7,75	9,50	10,75
fino a 1000	4,94	6,75	8,53	9,74
fino a 1100	4,10	5,91	7,67	8,91
fino a 1200	3,42	5,20	6,99	8,23
fino a 1300	2,84	4,63	6,43	7,65
fino a 1400	2,35	4,15	5,93	7,14
oltre 1400 assistiti	1,91	3,70	5,49	6,73

3. I medici di cui al presente comma hanno diritto, fino alla cessazione del rapporto convenzionale, ed anche in caso di trasferimento, all'assegno individuale, così come determinatosi al 31.12.2005;

4. Con decorrenza dal 1 gennaio 2004 è istituito, in ogni ASL, il fondo per la ponderazione qualitativa delle quote capitarie, non riassorbibile, pari a 2,03 euro annue per ogni assistito. Tale fondo è aumentato di 0,55 euro annue dal 31.12.2004 e di euro 0,50 annue dal 31.12.2005, derivanti dal 50% degli aumenti contrattuali determinati all'articolo 9 della prima parte del presente accordo;

5. Questo fondo si arricchirà anche con gli assegni individuali resisi nel tempo disponibili per effetto della cessazione del rapporto convenzionale di singoli medici;

6. Dal 1.1.2004 tutti i medici di assistenza primaria convenzionati a tempo indeterminato ai sensi del presente accordo partecipano al riparto del fondo per la ponderazione qualitativa delle quote capitarie, mediante attribuzione di una quota capitaria definita dagli accordi regionali

7. Per il 2004 e fino alla definizione dei nuovi accordi regionali a ciascun medico già titolare di rapporto convenzionale a tempo indeterminato è riconosciuta una quota capitaria di ponderazione pari a 2,03 Euro annue per assistito fino al 31 dicembre 2004, pari a 2,58 Euro annue dal 1.1.2005 e pari a 3,08 Euro annue dal 1.1.2006;

8. A ciascun Medico di assistenza primaria che assume l'incarico convenzionale a tempo indeterminato dopo l'entrata in vigore del presente accordo, spetta per le prime 500 scelte, una quota capitaria annua aggiuntiva di ingresso, pari a € 13,46, quale sostegno all'attività. Nulla è dovuto a titolo di quota di ingresso per le scelte oltre la cinquecentesima. I medici con un carico assistenziale inferiore alle 501 scelte, titolari a tempo indeterminato alla entrata in vigore del presente accordo possono, alla data del 31.12.2005, optare per il trattamento previsto per i nuovi inseriti qualora questo fosse loro più favorevole;

9. Per ciascun assistito che abbia compiuto il 75° anno di età continuerà ad essere corrisposto il compenso aggiuntivo annuo pari a Euro 15,49;

10. Per le scelte dei minori di età inferiore a 14 anni, effettuate successivamente allo 02.10.2000, continuerà ad essere corrisposto, con riferimento alle scelte in carico, il compenso annuo aggiuntivo di Euro 18,08.

B – QUOTA VARIABILE FINALIZZATA AL RAGGIUNGIMENTO DI OBIETTIVI E DI STANDARD EROGATIVI ED ORGANIZZATIVI.

1. A decorrere dal 01.01.2005, le quote già destinate ai medici di assistenza primaria per l'incentivazione di

- a) attività in forma associative

- b) collaborazione informatica
- c) collaboratore di studio
- d) personale infermieristico

costituiscono il fondo a riparto di cui all'art. 46, quantificato in ogni Regione sulla base di € 2,99 per assistito/anno.

2. In ciascuna Regione il fondo di cui al comma precedente deve essere incrementato dell'ammontare delle risorse già impiegate per integrare i tetti previsti nel DPR 270/2000, per effetto degli Accordi Regionali vigenti, in tema di

- a) attività in forma associative
- b) collaboratore di studio
- c) personale infermieristico

3. Il fondo di cui all'art. 46 è aumentato di euro 2.00 per assistito/anno dal 1.1.2005 (ex piena disponibilità);

4. In attesa della stipula dei nuovi Accordi regionali, con risorse attinte al fondo di cui all'art. 46, come integrato dai precedenti commi 2 e 3, ai medici che svolgono la propria attività in forma di medicina di gruppo ed in forma di medicina in rete, a partire dal 01.01.2005, è corrisposto un compenso forfetario annuo per ciascun assistito in carico nella misura, rispettivamente di Euro 7,00 e di Euro 4,70; ai medici di assistenza primaria che svolgono la propria attività sotto forma di medicina in associazione è dovuto un compenso forfetario annuo per ciascun assistito in carico nella misura di Euro 2,58.

5. In attesa della stipula degli Accordi regionali, nelle Regioni in cui è stato superato il tetto della medicina in associazione garantito dal DPR 270/2000 nella misura del 40% degli assistiti nell'ambito regionale, non potranno costituirsi nuove medicine in associazione.

6. In attesa della stipula dei nuovi Accordi regionali, con risorse attinte al fondo di cui all'art. 46 come integrato dai precedenti commi 2 e 3, ai medici di assistenza primaria, individuati dalla Regione, che utilizzano un collaboratore di studio professionale assunto secondo il contratto nazionale dei dipendenti degli studi professionali, e/o fornito da società, cooperative e associazioni di servizio, o comunque utilizzato secondo specifiche autorizzazioni aziendali, è corrisposta, a partire dal 01.01.2005, un'indennità annua nella misura di Euro 3,50 per assistito in carico.

7. In attesa della stipula dei nuovi accordi regionali, con risorse attinte al fondo di cui all'art. 46 come integrato dai precedenti commi 2 e 3, ai medici di assistenza primaria, individuati dalla Regione, che utilizzano un infermiere professionale assunto secondo il relativo contratto nazionale di lavoro per la categoria, fornito da società, cooperative o associazioni di servizio, o comunque utilizzato secondo specifiche autorizzazioni aziendali, è corrisposta, a partire dal 01.01.2005, un'indennità annua nella misura di Euro 4,00 per assistito in carico.

8. I compensi relativi alla medicina in rete, alla medicina di gruppo, e le indennità relative al personale di studio e all'infermiere professionale sono corrisposti nella misura e nei tempi di cui ai commi 4, 6 e 7 quando nella Regione non siano state superate le rispettive percentuali, da calcolarsi sugli assistiti complessivi della Regione, nella seguente misura:

- a) il 12% per la medicina di gruppo;
- b) il 9% per la medicina di rete;
- c) il 40% per il collaboratore di studio;
- d) il 8% per l'infermiere professionale.

9. Nel caso in cui, alla data di entrata in vigore del presente Accordo, la percentuale di una o più delle voci di spesa di cui ai commi 4, 6 e 7 sia superiore a quella prevista nel precedente comma 8, le risorse complessivamente impegnate continuano ad essere utilizzate secondo quanto previsto dagli Accordi regionali in vigore e continua ad essere riconosciuto ai medici interessati quanto previsto da tali accordi regionali o dal DPR 270/2000.

10. La maggiore spesa derivante dal superamento di una o più delle percentuali di cui al comma 8 è compensata dalla eventuale disponibilità di risorse derivante dalla sottoutilizzazione, in relazione alle percentuali di cui al comma 8, di altri istituti tra quelli di cui ai precedenti commi 4, 6 e 7. In tal caso i compensi e le indennità sono corrisposti nella misura e nei tempi previsti ai commi 4, 6 e 7 sia per gli istituti oggetto di compensazione che per quelli che non hanno superato le relative percentuali.

11. Dalla entrata in vigore del presente Accordo tutti i medici di assistenza primaria sono obbligati a garantire, dal momento dell'assunzione dell'incarico, nel proprio studio e mediante apparecchiature e programmi informatici, la gestione della scheda sanitaria individuale e la stampa prevalente (non inferiore al 70%) delle prescrizioni farmaceutiche e delle richieste di prestazioni specialistiche. Le apparecchiature di cui sopra devono essere idonee ad eventuali collegamenti con il centro unico di prenotazione e devono consentire l'elaborazione dei dati occorrenti per ricerche epidemiologiche, il monitoraggio dell'andamento prescrittivo e la verifica di qualità dell'assistenza. Per questo e fino alla stipula degli accordi regionali, con risorse attinte al fondo di cui all'art. 46 come integrato dai precedenti commi 2 e 3, è corrisposta un'indennità forfetaria mensile di Euro 77,47.

12. I medici già titolari di incarico a tempo indeterminato al momento della entrata in vigore del presente Accordo devono adempiere all'obbligo di cui al precedente comma 11 nei tempi di seguito indicati:

- a) fino a 10 anni di anzianità di laurea, al 1 Gennaio 2004, entro 1 anno dall'entrata in vigore del presente accordo;
- b) da 10 a 20 anni di anzianità di laurea, al 1 Gennaio 2004, entro 3 anni dall'entrata in vigore del presente accordo;
- c) da 20 a 30 anni di anzianità di laurea, al 1 Gennaio 2004, entro 5 anni dall'entrata in vigore del presente accordo.

13. Salvo diversi Accordi regionali, sono esentati dall'obbligo i medici che hanno maturato 30 o più anni di anzianità di laurea, al 1 Gennaio 2004.

14. La indennità per il collaboratore di studio e/o per l'infermiere professionale è riconosciuta a ciascun medico, anche se operante in forma associata. I relativi contratti di lavoro, salvo diversi accordi regionali, sono stipulati in rapporto ad un impegno orario minimo, per ogni singolo medico, come definito dalla normativa in vigore e fatte salve differenti determinazioni assunte nell'ambito degli accordi regionali.

15. In attesa o in mancanza della stipula degli accordi regionali, ciascuna regione dispone, dal 1.1.2004, di ulteriori fondi, derivanti dal 50% degli aumenti contrattuali determinati all'articolo 9 del presente accordo, di euro 2,03 annui per assistito, eventualmente integrato con le risorse di cui ai punti antecedenti, non utilizzate nell'anno solare precedente, per la effettuazione di specifici programmi di attività finalizzati al governo clinico, nel rispetto dei livelli programmati di spesa. Tale fondo è aumentato di 0,55 euro annui dal 31.12.2004 e di euro 0,50 annui dal 31.12.2005.

16. In attesa o in mancanza della stipula dei nuovi accordi regionali, tali fondi costituiscono una quota capitaria regionale, distribuita dal 1.1.2004 a tutti i medici, ogni mese in ragione di un dodicesimo delle quote previste al precedente comma.

17. Successivamente alla stipula dei nuovi accordi regionali ed in base a quanto dagli stessi stabilito, questa quota è ripartita, fra tutti i medici e secondo gli apporti individuali.

18. Gli obiettivi da raggiungere da parte dei medici di assistenza primaria sono stabiliti secondo tappe e percorsi condivisi e concordati tra Azienda e/o distretto e Organizzazioni sindacali rappresentative, sulla base di quanto stabilito a livello di accordo regionale.

19. I progetti devono essere realizzati tenendo conto del contesto di riferimento sociale epidemiologico, economico finanziario, e dei livelli di responsabilità del consumo delle risorse.

20. I progetti devono prevedere adeguati meccanismi di verifica tra pari e di revisione di qualità, al fine di poter valutare i differenti gradi di raggiungimento degli obiettivi programmati all'interno dei gruppi dai diversi medici aderenti.

C – QUOTA VARIABILE PER COMPENSI SERVIZI CALCOLATA IN BASE AL TIPO ED AI VOLUMI DI PRESTAZIONE, CONCORDATA A LIVELLO REGIONALE E/O AZIENDALE, comprendente prestazioni aggiuntive, assistenza programmata, assistenza domiciliare programmata, assistenza domiciliare integrata, assistenza programmata nelle residenze protette e nelle collettività, interventi aggiuntivi in dimissione protetta, prestazioni ed attività in ospedali di comunità o strutture alternative al ricovero ospedaliero, prestazioni informatiche, possesso ed utilizzo di particolari standard strutturali e strumentali, ulteriori attività o prestazioni richieste dalle Aziende.

1. In attesa della stipula dei nuovi Accordi regionali, ai medici di assistenza primaria spetta il compenso per le prestazioni aggiuntive di cui all'allegato D) e al relativo nomenclatore tariffario.

2. In attesa della stipula dei nuovi Accordi regionali, ai medici di assistenza primaria sono corrisposti compensi per le prestazioni di assistenza programmata ad assistiti non ambulabili, di cui all'art. 53, lettere a) e b), come quantificati nei protocolli allegati sotto le lettere G) ed H), e di cui allo stesso articolo 53, lett. c), secondo quanto stabilito dagli accordi regionali. L'entità complessiva della spesa per compensi riferiti alle prestazioni di cui sopra viene definita annualmente dalle Regioni tenendo conto degli obiettivi da raggiungere fissati dai Piani Sanitari Regionali e degli obiettivi effettivamente raggiunti, previo Accordo regionale. I compensi corrisposti al medico per le prestazioni di assistenza programmata di cui al protocollo allegato G) non possono comunque superare il 20% dei compensi mensili. Sono fatti salvi i diversi accordi regionali.

D – ACCORDI REGIONALI ED AZIENDALI.

1. Ai medici di assistenza primaria sono corrisposti compensi per le prestazioni di assistenza domiciliare residenziale di cui all'art. 53, lettera c) effettuate con modalità definite nell'ambito degli Accordi regionali.

2. Per lo svolgimento dell'attività in zone identificate dalle Regioni come disagiatissime o disagiate a popolazione sparsa, comprese le piccole isole, spetta ai medici di assistenza primaria un compenso accessorio annuo nella misura e con le modalità concordate nell'ambito degli Accordi regionali.

3. Gli Accordi regionali possono prevedere lo svolgimento di ulteriori attività, l'erogazione di specifiche prestazioni, compreso il possesso di specifici requisiti di qualità, e i relativi compensi.

E – ARRETRATI TRIENNIO 2001-2003.

1. Le Regioni liquidano a ciascun medico a titolo di arretrati per il triennio 2001-2003, in tre rate previste con le competenze di Marzo 2005, di Settembre 2005 e di Gennaio 2006, l'ammontare risultante:

- a) dal compenso lordo di 0,080 euro, comprensivo della quota Enpam a carico del medico, moltiplicato per il numero degli assistiti in carico per ciascun mese, per il 2001;
- b) dal compenso lordo di 0,080 euro, comprensivo della quota Enpam a carico del medico, moltiplicato per il numero degli assistiti in carico per ciascun mese, per il 2002;

- c) dal compenso lordo di 0,113 euro, comprensivo della quota Enpam a carico del medico, moltiplicato per il numero degli assistiti in carico per ciascun mese, per il 2003.

F – MODALITÀ DI PAGAMENTO.

1. I compensi di cui alla lettera A), sono corrisposti mensilmente in dodicesimi e sono versati, mensilmente, entro la fine del mese successivo quello di competenza.
2. I compensi di cui alle lettere B) e C) sono versati mensilmente entro la fine del secondo mese successivo a quello di competenza.
3. Ai fini della correttezza del pagamento dei compensi ai medici di medicina generale si applicano le disposizioni previste per il personale dipendente dalle Aziende.
4. Le variazioni di retribuzione relative ai passaggi di fascia per anzianità di laurea del medico saranno, nell'anno 2005, effettuate una volta: il 1 gennaio, se la variazione cade entro il 30 giugno, o il 31 dicembre se la variazione cade tra il primo luglio e il 31 dicembre.