



**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";

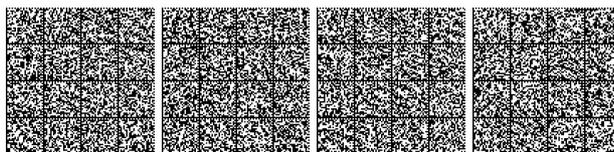


Visto l'Accordo Stato-Regioni, n. 221/CSR del 24 novembre 2016, Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante "Linee di indirizzo sui criteri e le modalità di attivazione del numero europeo armonizzato a valenza sociale 116117";

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

Art. 1 – Contesto di riferimento.

Art. 2 – Disposizioni in merito alla diagnostica di primo livello.

Art. 3 – Effettuazione tamponi antigenici rapidi.

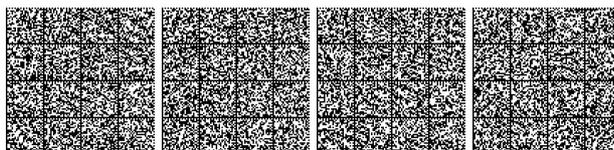
Art. 4 – Trattamento economico.

Art. 5 – Disposizioni finali.



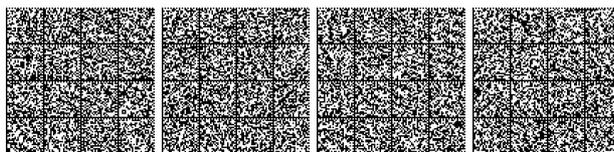
ART. 1 – CONTESTO DI RIFERIMENTO.

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.



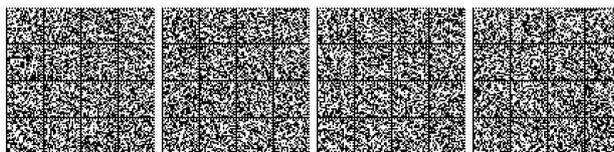
ART. 2 – DISPOSIZIONI IN MERITO ALLA DIAGNOSTICA DI PRIMO LIVELLO.

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 AA.II.RR. 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 AA.II.RR. 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 AA.II.RR. 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 AA.II.RR. 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:

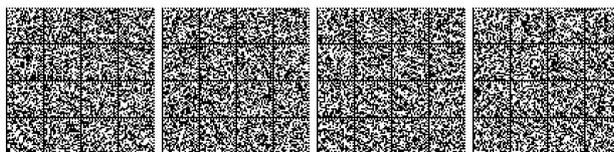
c) contatti stretti asintomatici allo scadere dei 10 giorni di isolamento identificati in base ad una lista trasmessa dal Dipartimento di Sanità Pubblica/Igiene e Prevenzione al medico individuato.

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.

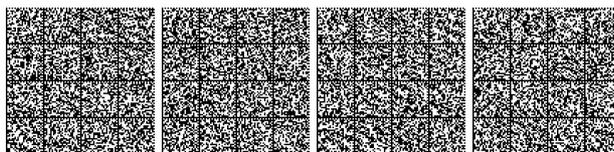
In caso di esito negativo il medico che ha eseguito il tampone rilascia attestazione al paziente.

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.





**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

PARTE II – ACN MEDICINA GENERALE



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

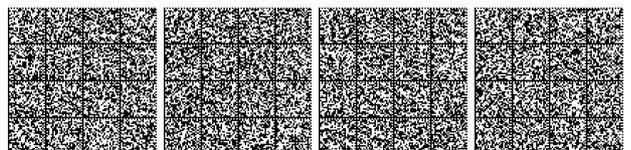
Fonte: SISAC - rilevazione al 01/01/2019

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)

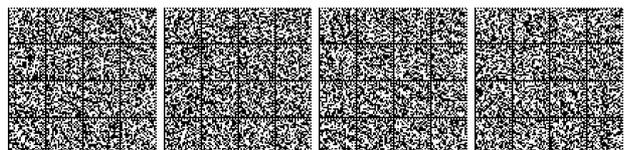
MEDICINA CONVENZIONATA	scelte/ore scelte al 01/01/2019 - ore anno 2018
MEDICINA GENERALE	
MEDICINA GENERALE - ASSISTENZA PRIMARIA	51.961.181
MEDICINA GENERALE - CONTINUITA' ASSISTENZIALE	21.382.950
MEDICINA GENERALE - MEDICINA DEI SERVIZI	1.628.410
MEDICINA GENERALE - EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE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

Fonte: SISAC - rilevazione al 01/01/2019



DISPONIBILITÀ FINANZIARIE

L'ACN in esame dispone di specifico finanziamento per le prestazioni di cui all'art. 3, come determinato nei successivi art. 4 e 5. L'impegno di tali risorse, individuate con decretazione d'urgenza dal Governo, è esplicitato nel prosieguo per la parte che determina oneri diretti o indiretti stimabili ai fini della presente relazione che ammontano fino al 31 dicembre 2020 ad un valore complessivo, per la medicina generale e la pediatria di libera scelta, di **30 milioni** di euro fino al 31 dicembre 2020.



PARTE II – ACN MEDICINA GENERALE**ANALISI ILLUSTRATIVA DELLE DISPOSIZIONI**

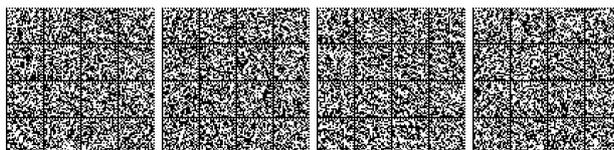
Si commentano di seguito, articolo per articolo, le clausole introdotte.

ART. 1 – CONTESTO DI RIFERIMENTO.

La clausola è meramente descrittiva delle motivazioni di urgenza che hanno indotto a provvedere alla sottoscrizione dell'ACN in questione. L'aggravarsi della situazione epidemiologica ha determinato la necessità di ricorrere al personale convenzionato, ed in genere ai medici operanti nell'assistenza territoriale, per fornire assistenza specifica alla popolazione e mantenere sotto controllo la trasmissione del virus anche tramite l'attivazione delle funzioni e dei compiti specifici definiti negozialmente.

Con il **secondo comma** si anticipa il contenuto delle clausole negoziali seguenti che vertono, appunto, sul potenziamento dei servizi della 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 per l'accertamento diagnostico al fine di contribuire alla rapida identificazione dei focolai e ad isolare i casi.

Tale articolo non genera oneri diretti o indiretti stimabili ai fini della presente relazione.

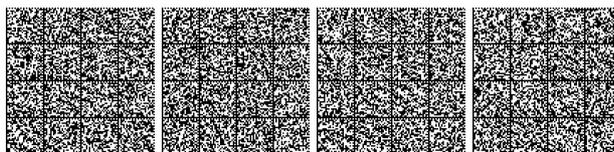


ART. 2 – DISPOSIZIONI IN MERITO ALLA DIAGNOSTICA DI PRIMO LIVELLO.

L'articolo in questione attiene l'attivazione per i medici di medicina generale delle attività diagnostiche di primo livello previste dall'art. 1, commi 449 e 450 della Legge 27 dicembre 2019, n. 160. L'intervento negoziale dispone in merito ai principi individuati dal livello contrattuale nazionale e la determinazione delle competenze affidate da quest'ultima alla contrattazione regionale.

Il **comma 1** ribadisce i richiami normativi che hanno definito il finanziamento e le modalità di assegnazione delle apparecchiature fornite, 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. Il comma riferisce, altresì, che 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.

Il **comma 2** esplicita la finalizzazione dell'utilizzo delle apparecchiature fornite, che possono essere integrate o integranti rispetto a quelle di cui il medico ha già disponibilità e che rende note all'Azienda per la quale opera, 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 oltre che al perseguimento degli obiettivi di programmazione regionale come declinati nell'ambito degli AA.II.RR.. L'utilizzo delle apparecchiature determina anche il ricorso alla piattaforma digitale di cui all'art. 38, del decreto-legge 8 aprile 2020, n. 23 convertito con legge 5 giugno 2020, n. 40. La necessità di intervenire in tempi ristretti, data la contingente emergenza epidemiologica, è chiarita nella necessità di limitare le occasioni di esposizione al rischio di contagio.



Il successivo **comma 3** assegna agli AAIIRR il compito di disciplinare l'utilizzo delle apparecchiature 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'ACN 21 giugno 2018 che già richiamavano il Piano Nazionale della Cronicità, il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale, la problematica dell'accesso improprio al Pronto Soccorso ed il governo delle liste di attesa e appropriatezza.

Il **comma 4** si fa carico di indicare alle Regioni, sulla base della loro programmazione e in forza dei criteri stabiliti dagli AA.II.RR., alcune priorità di assegnazione delle apparecchiature, premettendo prioritariamente, anche se non esclusivamente, le UCCP (Unità Complesse delle Cure Primarie, tra cui le Case della Salute, ecc.) e comunque le forme associative dei medici anche allo scopo di favorire il ricorso a strutture che consentano migliore fruibilità da parte degli assistiti grazie ad accessi più agevoli ed in maggior sicurezza. Gli Accordi Regionali quindi determineranno, sulla base delle priorità indicate, le modalità di individuazione dei medici assegnatari.

Nel **comma 5** si prevede che l'utilizzo degli strumenti diagnostici affidati è subordinato ad una specifica formazione e a una conseguente certificazione delle competenze acquisite. Si dispone che gli AAIIRR possano prevedere che tale formazione rientri nei corsi disposti dal vigente art. 20, comma 11 dell'ACN 23 marzo 2005 e smi. L'articolo in questione dispone che i medici di medicina generale possano partecipare a proprie spese a corsi anche attraverso la Formazione a distanza (FAD), non organizzati né gestiti direttamente dalle Aziende, ma che siano comunque svolti da soggetti accreditati ed attinenti alle tematiche della medicina generale, fino alla concorrenza del 30% dei crediti previsti per l'aggiornamento. Gli stessi AAIIRR possono disporre anche l'effettuazione nell'ambito dei corsi obbligatori di cui allo stesso art. 20, comma 12 dell'ACN 23 marzo 2005 e smi ove è disciplinata la modalità di effettuazione di tali corsi che sono già individuati, a normativa contrattuale invariata, tra quelli in carico alle Aziende. La clausola dunque integra esclusivamente queste nuove tipologie formative tra quelle sulle quali è già disposta specifica disciplina negoziale.



Con il **comma 6** si sancisce che l'onere di gestione corrente delle apparecchiature fornite (ad esempio materiale di consumo, assicurazione, costo della piattaforma di cui al comma 2) è a carico dei medici destinatari delle stesse.

Al **comma 7** si determina il limite di utilizzo degli strumenti diagnostici forniti indicando un principio generale ricondotto al miglioramento del processo di presa in cura degli assistiti.

Con il **comma 8** è rimesso alle singole Aziende il compito di provvedere a regolamentare le procedure di consegna, ritiro e controllo delle apparecchiature e del loro effettivo utilizzo.

Infine la facoltà attribuita agli AAIIRR di stabilire le modalità di erogazione delle prestazioni rese nei confronti degli assistiti di altri medici operanti nella medesima forma associativa è riprodotta nel **comma 9**.

L'intero articolo 2, essendo di carattere meramente dispositivo, non genera oneri diretti o indiretti stimabili ai fini della presente relazione.

ART. 3 – EFFETTUAZIONE TAMPONI ANTIGENICI RAPIDI.

Con il **comma 1** dell'articolo 3 si provvede a disciplinare il coinvolgimento diretto dei medici di medicina generale, per evitare che l'attività di indagine epidemiologica con il tracciamento dei contatti (*contact tracing*), 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. L'attività del medico di medicina generale è riferita esclusivamente alla effettuazione di tamponi antigenici rapidi o di altro tipo di test di sovrapponibile capacità diagnostica, sulla base delle autorizzazioni delle competenti autorità sanitarie che si rendesse disponibile dall'Azienda o Agenzia sanitaria (a seconda delle denominazioni che gli Enti del SSN assumono a livello regionale).



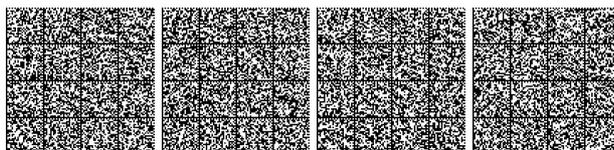
Nel **comma 2** si sancisce che per il periodo di sovrapposizione dell'emergenza con l'epidemia influenzale sul territorio nazionale, e quindi allo scopo di agevolare la diagnosi differenziale delle due patologie, i medici di assistenza primaria integrano i compiti già fissati dall'art. 13-bis dell'ACN 23 marzo 2005 e smi, con lo svolgimento delle attività citate nel comma precedente. L'attività in questione si svolge, prevedendo l'accesso su prenotazione e previo triage telefonico a mezzo di utilizzo di tamponi rapidi antigenici o altro test di sovrapponibile capacità diagnostica, sulla base delle autorizzazioni delle competenti autorità sanitarie, che si rendesse disponibile dalle Aziende/Agenzie Sanitarie. L'attività è operata di concerto ed in collaborazione con i Dipartimenti di Sanità Pubblica/Igiene e Prevenzione.

Il **comma 3**, come indicato nell'atto di indirizzo, individua le competenze dell'AIR in merito.

Nel **primo alinea** si prevede che gli AAIIRR stessi, al fine di integrare eventuali situazioni di disagio a livello decentrato, possano prevedere il coinvolgimento anche 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 smi, nell'attività di effettuazione dei tamponi di cui all'articolo in esame.

Nel **secondo alinea** si dispone che negli accordi decentrati regionali venga concordata l'organizzazione dell'esecuzione dei tamponi, individuando con le OO.SS. rappresentative della categoria le sedi ove svolgere l'attività di somministrazione dei tamponi antigenici rapidi o altro tipo di test. In questo contesto sono indicate le sedi messe a disposizione dalle Aziende/Agenzie Territoriali che includono anche strutture fisse e/o mobili rese disponibili dalla Protezione Civile o dai Comuni ed infine, le sedi delle forme associative complesse dei medici di assistenza primaria.

Il **terzo alinea** consente agli AAIIRR la possibilità di prevedere che, in forza delle disponibilità rilevate tra i medici, si possa disporre anche di forme di adesione di questi ultimi al servizio di esecuzione del tampone al domicilio del paziente.

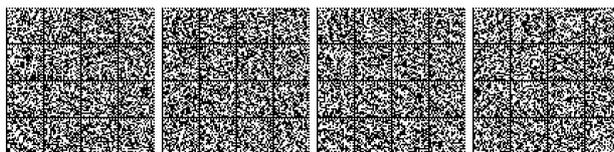


Con il **comma 4** si disciplina, invece, il caso in cui il medico di assistenza primaria svolga le attività di cui all'articolo in esame, direttamente nel proprio studio ovvero presso quello della forma organizzativa in cui lo stesso medico opera. In tal caso, data la necessità di attivare con urgenza il servizio, si dispone che ciò avvenga anche in assenza di un AAIIRR, consentendo al medico di attivare da subito il servizio di esecuzione dei tamponi dandone comunicazione all'Azienda/Agenzia, in osservanza di quanto disposto direttamente dall'ACN in esame.

Il **comma 5** chiarisce che la fornitura dei tamponi o test come indicato al comma 2 necessari allo svolgimento dell'attività è assicurata dal Commissario per l'emergenza Covid-19 unitamente alla fornitura dei DPI (mascherine, visiere e camici). Si provvederà, secondo le modalità comunicate dalla Regione in forza di specifica procedura di acquisizione del fabbisogno già attivata, nel caso di esecuzione dei tamponi stessi presso lo studio professionale. Nel caso di effettuazione dei tamponi al di fuori degli studi professionali i DPI saranno assicurati dall'Azienda tramite le forniture dello stesso Commissario per l'emergenza Covid-19.

Il **comma 6** provvede ad individuare il target affidato ai medici operanti sul territorio, nei confronti dei propri assistiti, con l'indicazione della casistica epidemiologica da testare. Si tratta in particolare di contatti stretti asintomatici individuati dal medico stesso o individuati e segnalati dal Dipartimento di Prevenzione ed in attesa di tampone rapido. È altresì oggetto dell'attività in esame il caso sospetto di contatto che il medico di medicina generale si trova a dover visitare e per il quale ritiene necessaria la sottoposizione al test. Infine, qualora il medico si trovi ad operare in strutture rese disponibili dall'Azienda/Agenzia si prevede anche il caso in cui il medico possa operare nei confronti di assistiti di altri medici di assistenza primaria, che si individuano nei 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.

Nel **comma 7** si identificano le attività cui deve attendere il medico che effettua il tampone. Nel primo capoverso si indica la necessità per la Regione di mettere



a disposizione un sistema informativo sul quale il medico effettua la registrazione del tampone eseguito anche con la cooperazione applicativa del gestionale di cui il medico dispone. Nel secondo capoverso sono indicate le attività conseguenti l'esito positivo del test. In ossequio alle disposizioni normative vigenti, in tali casi il medico provvede a dare tempestiva comunicazione al Servizio Sanità Pubblica/Igiene e Prevenzione della propria Azienda/Agenzia per i provvedimenti conseguenti, raccomandando l'isolamento fiduciario in attesa dell'esito del tampone molecolare di conferma. Nel terzo capoverso si prevede invece il rilascio dell'attestazione al paziente in caso di esito negativo del tampone.

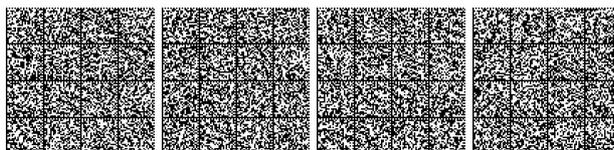
Il **comma 8** precisa che l'attività in questione va prestata nel rispetto delle indicazioni di sicurezza e di tutela degli operatori e dei pazienti, definiti dagli organi di sanità pubblica.

Nel **comma 9**, infine si determina che in caso di assenza dei Dispositivi di Protezione Individuale forniti ai sensi del precedente comma 5, il medico non è tenuto ai compiti dell'articolo in esame ed il conseguente rifiuto della prestazione non corrisponde ad una omissione né a motivo per l'attivazione della procedura disciplinare.

L'intero articolo in esame non genera oneri diretti o indiretti stimabili ai fini della presente relazione.

ART. 4 – TRATTAMENTO ECONOMICO.

L'**unico comma** che compone l'articolo disciplina, in ragione della complessità organizzativa che tale scelta richiede, la tariffa applicabile per la somministrazione dei tamponi antigenici rapidi o altro test di cui all'art. 3, comma 2. La tariffa è individuata in Euro 18 (diciotto) se la prestazione è svolta presso lo studio del medico, ed in 12 (dodici) Euro se la somministrazione avviene al di fuori degli studi medici.



Tale comma comporta un onere che viene esplicitamente determinato in apposito provvedimento d'urgenza disposto dal Governo e che viene richiamato al successivo articolo 5 per un importo complessivo di **30 milioni** di euro fino al 31 dicembre 2020.

Nel limite delle risorse indicate si consente, dunque, di provvedere alla somministrazione da parte di medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, fino al 31 dicembre 2020, di un numero di tamponi, ad integrazione di quelli già eseguiti dai Dipartimenti di Sanità pubblica/Igiene e prevenzione, che è stimato in numero 2.000.000 (due milioni).

La stima dell'onere complessivo viene effettuata ipotizzando, nel limite delle risorse disponibili assegnate alle Regioni, una percentuale del 50% svolta presso gli studi professionali ed un altro 50% somministrato al di fuori degli studi professionali come riportato nella successiva **Tabella n. 3**

Tabella 3 - Numero massimo di tamponi eseguibili con le disponibilità teoriche fino al 31/12/2020

MEDICINA CONVENZIONATA	limite disponibilità teoriche tamponi valori in €	numero complessivo tamponi	numero complessivo tamponi per tipologia di costo	costo per tampone valori in €	costo effettivo stimato valori in €
MEDICINA GENERALE e PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA	30.000.000	2.000.000	1.000.000	18	18.000.000
			1.000.000	12	12.000.000

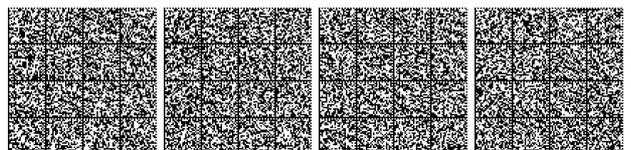
L'articolo 4 genera oneri diretti o indiretti stimati ai fini della presente relazione, nel limite dalla specifica copertura economica contenuta nel provvedimento di emergenza disposto dal Governo (**30 milioni** di euro fino al 31 dicembre 2020).



ART. 5 – DISPOSIZIONI FINALI.

L'**unico comma** che compone l'articolo attiene ad una mera dichiarazione di aderenza dell'articolato contrattuale alla disposizione normativa d'urgenza che provvede alla copertura economica dell'onere connesso a quanto disposto nei precedenti articoli 3 e 4. L'onere complessivo indicato (**30 milioni** di euro) è riferito complessivamente alla medicina generale ed alla pediatria di libera scelta.

L'articolo 5, di esclusivo carattere declaratorio e programmatico, non genera oneri diretti o indiretti stimabili ai fini della presente relazione.



INDICE DELLE TABELLE - MEDICINA GENERALE*Tabella 1 - Numero medici al 01/01/2019**Tabella 2 - Numero scelte e numero ore remunerate (scelte al 01/01/2019 - ore anno 2018)**Tabella 3 - Numero massimo di tamponi eseguibili con le disponibilità teoriche fino al 31/12/2020*