

MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 25 giugno 2013, n. 95.

Regolamento recante: «Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti libero professionali tra il Ministero della salute ed i medici generici fiduciari incaricati dell'assistenza sanitaria e medico-legale al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile».

IL MINISTRO DELLA SALUTE

Vista la legge 23 dicembre 1978, n. 833;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 620, recante norme sulla disciplina dell'assistenza sanitaria al personale navigante marittimo e dell'aviazione civile;

Visto il decreto del Ministro della sanità 22 febbraio 1984, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 77, del 17 marzo 1984, con il quale sono stati fissati i livelli delle prestazioni sanitarie e delle prestazioni economiche accessorie a quelle di malattia assicurate al personale di cui sopra;

Visto l'articolo 18, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni il quale stabilisce che i rapporti con il personale sanitario per l'assistenza sanitaria e medico-legale al personale navigante sono disciplinati con regolamento ministeriale in conformità, per la parte compatibile, alle disposizioni di cui all'articolo 8 dello stesso decreto legislativo;

Vista la legge 13 novembre 2009, n. 172, concernente l'istituzione del Ministero della salute;

Visto l'articolo 4, comma 88, della legge 12 novembre 2011, n. 183 recante «Disposizioni per la formazione del Bilancio annuale pluriennale dello Stato (Legge di stabilità per il 2012)»;

Visto il decreto del Ministero della salute 6 luglio 2012, n. 143 con il quale è stato reso esecutivo l'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti libero-professionali tra il Ministero della salute ed i medici generici fiduciari incaricati dell'assistenza sanitaria e medico-legale al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile per il periodo 1° gennaio 2001 – 31 dicembre 2005;

Visto l'Accordo collettivo nazionale disciplinante i rapporti con i medici di medicina generale del 29 luglio 1999 (biennio economico 2006 - 2007) e dell'8 luglio 2010 (biennio economico 2008 - 2009) ai sensi dell'articolo 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni;

Ritenuto di adeguare, per la parte compatibile, la disciplina di cui al decreto del Ministro della salute 6 luglio 2012, n. 143, agli Accordi della medicina generale predetti;

Considerato che in data 14 novembre 2012 è stato sottoscritto con le organizzazioni sindacali interessate l'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rap-

porti libero professionali tra il Ministero della salute ed i medici generici fiduciari incaricati dell'assistenza sanitaria e medico-legale al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile, per il periodo 1° gennaio 2006 - 31 dicembre 2009;

Visto il parere favorevole del Ministero dell'economia e delle finanze espresso con nota n. 109833 del 21 dicembre 2012;

Visto l'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400;

Udito il parere del Consiglio di Stato, sezione consultiva per gli atti normativi, espresso nell'Adunanza del 21 febbraio 2013;

Vista la comunicazione al Presidente del Consiglio dei Ministri, a norma dell'articolo 17, comma 3, della citata legge 23 agosto 1988, n. 400, con nota n. 18757 del 11 aprile 2013;

ADOTTA
il seguente regolamento:

Art. 1.

1. È reso esecutivo l'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti libero-professionali tra il Ministero della salute ed i medici generici fiduciari incaricati dell'assistenza sanitaria e medico-legale al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile, ai sensi dell'articolo 18, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, per il periodo 1° gennaio 2006 – 31 dicembre 2009, riportato nel testo allegato, che è parte integrante del presente decreto.

2. Agli oneri derivanti dall'applicazione del presente regolamento, pari ad un importo complessivo a tutto il 2012 di € 1.106.154,00, si farà fronte con gli stanziamenti del capitolo 2423 «Somme occorrenti alla copertura degli Accordi Collettivi Nazionali stipulati tra l'Amministrazione e il personale sanitario che presta assistenza sanitaria in Italia al personale navigante» dello stato di previsione della spesa del Ministero della salute per l'esercizio finanziario 2013.

Il presente regolamento, munito del sigillo dello Stato, e sottoposto al visto e alla registrazione della Corte dei conti, sarà inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Roma, 25 giugno 2013

Il Ministro: LORENZIN

Visto, il Guardasigilli: CANCELLIERI

Registrato alla Corte dei conti il 6 agosto 2013

Ufficio di controllo sugli atti del MIUR, MIBAC, Min. Salute e Min. Lavoro, registro n. 11, foglio n. 292



ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI LIBERO PROFESSIONALI TRA IL MINISTERO DELLA SALUTE ED I MEDICI GENERICI FIDUCIARI INCARICATI DELL'ASSISTENZA SANITARIA E MEDICO-LEGALE AL PERSONALE NAVIGANTE, MARITTIMO E DELL'AVIAZIONE CIVILE.

Articolo 1

Campo di applicazione

1. Il presente Accordo Collettivo Nazionale regola il rapporto di lavoro autonomo libero professionale, ai sensi dell'articolo 18 comma 7 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, tra i medici generici fiduciari ed il Ministero della Salute per l'erogazione delle prestazioni di medicina generale e medico legali al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile, ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 620, del decreto-legge 2 luglio 1982, n. 402, convertito nella legge 3 settembre 1982, n. 627, e del decreto ministeriale 22 febbraio 1984.

2. I medici fiduciari convenzionati si attengono alle direttive ministeriali, compatibili con il presente regolamento, emanate per assicurare una assistenza sanitaria e medico-legale efficace e tempestiva.

3. Il presente regolamento ha validità per il periodo 1° gennaio 2006 – 31 dicembre 2009 e resta in vigore fino alla pubblicazione del successivo accordo.

Articolo 2

Conferimento dell'incarico

1. Il Ministero della Salute, qualora si determini la necessità di attribuire incarichi di medico fiduciario, anche in località già sede di medico fiduciario, ne dà notizia tramite il competente ufficio Servizio di Assistenza Sanitaria al personale Navigante, in seguito denominato ufficio SASN, mediante avviso da pubblicare, per almeno 15 giorni, nell'albo della sede competente di Napoli, Genova o Trieste ed in quelli della Capitaneria di porto e della struttura periferica dell'ufficio SASN, territorialmente competenti in relazione alla località in cui l'incarico deve essere svolto. La notizia è altresì comunicata ai Sindacati di categoria, firmatari del presente accordo, all'Ordine provinciale dei medici competente per territorio, e inserita sul portale internet del Ministero della Salute.

2. I medici aspiranti al conferimento dell'incarico di medico fiduciario devono inoltrare all'ufficio SASN competente, entro il termine stabilito dall'avviso pubblico, apposita domanda in carta semplice specificando i titoli accademici e di servizio posseduti, nonché gli altri titoli inerenti al curriculum formativo e professionale. Nella domanda, inoltre, devono essere elencati gli incarichi professionali, l'ente per conto del quale detti incarichi vengono svolti, il luogo ove le relative prestazioni vengono rese, nonché l'esatta distribuzione delle stesse nell'arco della giornata.

3. Al momento della scadenza del termine per la presentazione della domanda, i medici aspiranti all'incarico devono essere iscritti all'albo professionale ed essere in regola con i crediti ECM previsti per l'anno precedente dalla legislazione vigente ed avere disponibilità d'idoneo studio medico provvisto di sistema informativo collegato in rete.

4. Entro i 60 giorni successivi al ricevimento della comunicazione di conferimento dell'incarico, il medico, a pena di decadenza, deve comunicare l'indirizzo dello studio medico con i giorni e l'orario di apertura; deve richiedere il trasferimento della residenza o eleggere il proprio domicilio nel comune assegnatogli, se risiede in altro comune.

5. Al momento del perfezionamento del rapporto convenzionale, il medico non deve trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità di cui al successivo articolo 3.

6. L'ufficio SASN competente procede alla valutazione comparativa dei titoli in possesso dei medici che hanno presentato domanda per il conferimento dell'incarico. I titoli valutabili ai fini del conferimento dell'incarico sono di seguito elencati con l'indicazione del relativo punteggio:

A - Titoli accademici e di studio

a) diploma di laurea conseguito con voti 110/110 e 110/110 e lode: p. 1,00

b) diploma di laurea conseguito con voti da 105 a 109: p. 0,50

c) diploma di laurea conseguito con voti da 100 a 104: p. 0,30

d) specializzazione in medicina del lavoro o in medicina legale o in medicina aeronautica e spaziale: per ciascuna specializzazione p. 3,00

e) specializzazione o libera docenza in medicina interna o discipline equipollenti ai sensi delle vigenti disposizioni: per ciascuna specializzazione p. 2,00

f) specializzazione in discipline affini a quelle previste ai punti d) ed e), ai sensi delle vigenti disposizioni: per ciascuna specializzazione: p. 1,00

g) attestato di formazione in medicina generale di cui all'articolo 1, comma 2, e all'articolo 2, comma 2, del decreto legislativo 8 agosto 1991, n. 256 e diploma di formazione specifica in medicina generale, di cui al decreto legislativo 17 agosto 1999 n. 368, al decreto legislativo 8 luglio 2003, n. 277 e al decreto legislativo 9 novembre 2007, n. 206: p. 3,00

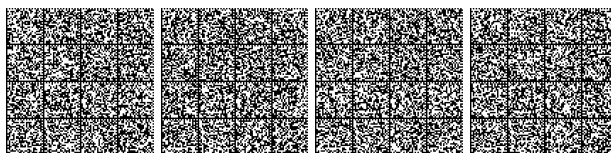
B - Titoli di servizio

a) attività di medico generico fiduciario, di medico generico fiduciario domiciliare o di medico generico presso un ambulatorio a diretta gestione dell'ufficio SASN: per ogni mese di attività: p. 0,50

b) attività di sostituzione del medico generico fiduciario, del medico generico fiduciario domiciliare o del medico generico presso un ambulatorio a diretta gestione dell'ufficio SASN: per ogni mese di attività p. 0,40

c) attività di medico generico fiduciario di controllo o di medico specialista presso un ambulatorio a diretta gestione dell'ufficio SASN: per ogni mese di attività p. 0,30

d) attività di servizio svolta presso strutture sanitarie pubbliche: per ogni mese di attività p. 0,10



e) attività di medicina generale a rapporto convenzionale con il Servizio Sanitario Nazionale, ai sensi dell'ACN del 23/03/2005 e s.m.i.: per ogni mese di attività p. 0,10

f) attività di servizio svolta come medico di ruolo presso altre amministrazioni pubbliche: per ogni mese di attività p. 0,05

g) servizio militare di leva in qualità di ufficiale medico di complemento per un massimo di 12 mesi: per ogni mese di attività p. 0,05

Per mese di attività si intende anche ogni frazione di mese superiore a 15 giorni continuativi.

7. Nel caso in cui due medici aspiranti all'incarico raggiungano lo stesso punteggio, l'incarico sarà conferito al medico che abbia riportato un punteggio maggiore per i titoli di servizio.

8. Completata la fase di cui al precedente comma, l'ufficio SASN trasmette al competente ufficio della Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale i verbali delle operazioni compiute per le ulteriori incombenze connesse al conferimento dell'incarico.

9. Il suindicato ufficio, esaminata la documentazione trasmessa, procede al conferimento dell'incarico con provvedimento del Direttore della predetta Direzione generale.

10. Entro 30 giorni dalla comunicazione del conferimento dell'incarico il medico, a pena di decadenza, deve rilasciare apposita dichiarazione, resa ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modificazioni, attestante l'insussistenza dei casi di incompatibilità di cui al successivo articolo 3 ed il possesso dei requisiti e titoli dichiarati nella domanda.

11. La graduatoria ha validità annuale dalla pubblicazione dell'esito dell'avviso pubblico che avverrà con le stesse modalità previste dal comma 1 del presente articolo.

12. In caso di urgenza ed in mancanza di un'utile graduatoria, in deroga alle procedure di cui ai commi precedenti, l'ufficio SASN competente, dopo aver esaminato le domande agli atti, può proporre al Direttore della Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale di conferire un incarico provvisorio, per la durata delle procedure relative al conferimento del nuovo incarico, di medico fiduciario all'aspirante ritenuto più idoneo, individuato sulla base dei criteri previsti dall'articolo 2. Se concorda con tale proposta, il Direttore della Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale conferisce l'incarico provvisorio al medico indicato, nelle more della pronta attivazione delle procedure per il conferimento dell'incarico definitivo.

13. In caso di necessità, nell'ambito aeroportuale l'attività medico-legale può essere esercitata dal Centro di pronto soccorso, previa apposita autorizzazione del Direttore della Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale. Tale attività è limitata esclusivamente all'emissione del primo giudizio d'idoneità e del giudizio definitivo, con il rilascio della relativa certificazione ai

fini medico-legali da trasmettere al competente Ufficio SASN entro le successive 72 ore.

14. Fermo restando quanto previsto con D.M. 27 maggio 1987 n. 322 del Ministro della sanità, recante «disciplina delle visite mediche domiciliari di controllo del personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile», l'incarico di medico generico fiduciario con il compito esclusivo di effettuare le visite di controllo viene conferito, in deroga alle procedure di cui al presente articolo, al medico ritenuto più idoneo tra quelli che sulla base dei criteri generali di cui ai precedenti commi 5 e 6, abbiano presentato domanda agli uffici SASN competenti.

15. Ai medici di cui al precedente comma si applicano, per la parte compatibile, le norme della presente convenzione.

16. In relazione ad esigenze particolari, l'effettuazione delle visite mediche di controllo può essere affidata, su richiesta degli Uffici SASN competenti, ai medici di controllo iscritti nelle liste speciali dell'INPS di cui al D.M. 18 aprile 1996 del Ministero del lavoro e della previdenza sociale o ai medici di controllo delle Aziende sanitarie locali territorialmente competenti.

Articolo 3

Incompatibilità

1. L'incarico di medico fiduciario non può essere conferito al medico che:

a) si trovi in una qualsiasi posizione non compatibile per specifiche norme di legge;

b) abbia un rapporto di lavoro subordinato presso qualsiasi ente pubblico o privato con divieto di esercizio libero professionale;

c) eserciti altre attività o sia titolare o compartecipe di quote di imprese che possano configurarsi in conflitto di interessi con il rapporto convenzionale con il Ministero della Salute;

d) sia proprietario o comproprietario, azionista, socio, gestore o direttore ovvero in rapporti di attività con compagnie armatoriali o aeree o comunque operanti nell'ambito dei porti o aeroporti;

e) svolga attività di medico ambulatoriale, specialista o generico, per conto del Ministero della Salute;

f) svolga attività specialistica in regime di convenzionamento esterno per conto del Ministero della Salute o delle aziende U.S.L.;

g) operi a qualsiasi titolo nelle case di cura convenzionate con il Ministero della Salute o con le aziende U.S.L.;

h) sia iscritto al corso di formazione in medicina generale o ai corsi di specializzazione di cui ai decreti legislativi n. 256 e n. 257 del 1991, n. 368 del 1999, n. 277 del 2003 e n. 206 del 2007, fatto salvo quanto previsto dalle norme vigenti in materia.

2. L'insorgenza di uno dei motivi di incompatibilità di cui al presente articolo comporta l'immediata decadenza dall'incarico, salvo espressa deroga autorizzata dal Ministero della Salute, sentita la commissione di cui al successivo articolo 10 per particolari situazioni.



Articolo 4

Compiti

1. Il medico incaricato ai sensi della presente convenzione, oltre ad assicurare i compiti previsti dall'accordo per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale di cui all'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i., compatibili con il presente accordo, svolge i seguenti compiti:

A) Per il personale navigante marittimo e dell'Aviazione civile, limitatamente alle situazioni e durante i periodi in cui è assistito dal Ministero della salute:

1. prestazioni medico - chirurgiche ai fini di diagnosi e cura in ambulatorio, a domicilio ed a bordo delle navi in porto o in rada;

2. richieste di visite specialistiche e di accertamenti di diagnostica medica e di laboratorio;

3. proposte di ricovero e di cure termali;

4. prescrizione di specialità medicinali e preparati galenici;

5. visite in aeroporto o a bordo di navi in porto, in rada o in navigazione, procedendo all'eventuale accompagnamento in ospedale nei casi in cui le condizioni cliniche del navigante lo richiedano;

6. aggiornamento del libretto sanitario e della relativa appendice in dotazione all'assistito;

7. esecuzione delle norme di profilassi diretta, indiretta e specifica (siero-vaccinoprofilassi);

8. attività di collaborazione ad interventi di carattere epidemiologico;

9. certificazioni occorrenti in relazione ai compiti svolti;

10. tenuta ed aggiornamento dei dati diagnostici e terapeutici nell'ambito del nuovo sistema informativo per l'assistenza sanitaria ai naviganti (NSIASN);

11. trasmissione, entro i termini prefissati, al competente ufficio SASN degli atti necessari a fini epidemiologici-statistici.

B) Per tutto il personale navigante marittimo e dell'Aviazione civile:

1. giudizio di idoneità o inidoneità al lavoro;

2. descrizione degli esiti di infortuni occorsi sul lavoro, su richiesta del SASN competente;

3. accertamento dell'idoneità psicofisica alla navigazione, anche in conseguenza di infortuni;

4. visite preventive di imbarco; tali visite possono essere effettuate eccezionalmente anche a bordo delle navi su preventiva autorizzazione dell'ufficio SASN competente;

5. visite periodiche di idoneità del personale previste dalla vigente normativa sulla navigazione marittima, su autorizzazione dell'ufficio SASN competente;

6. tenuta ed aggiornamento dei dati diagnostici e terapeutici nell'ambito del nuovo sistema informativo per l'assistenza sanitaria ai naviganti (NSIASN);

7. redazione della certificazione ai fini medico-legali occorrente in relazione ai compiti svolti;

8. trasmissione al competente ufficio SASN di copia della certificazione medico-legale, ivi compresa la copia del certificato di visita preventiva d'imbarco, da trasmettere alla Asl competente ai fini della sospensione dagli elenchi degli iscritti del SSN;

9. visite mediche di controllo di cui al decreto ministeriale 27 maggio 1987, n. 322.

C) Per i familiari dei soggetti indicati alla precedente lettera A) che seguono il titolare del rapporto di lavoro durante l'imbarco:

1. prestazioni medico - chirurgiche ai fini diagnostici e terapeutici;

2. richieste di visite specialistiche e di accertamenti di diagnostica medica e di laboratorio;

3. proposte di ricovero;

4. prescrizione di specialità medicinali e preparati galenici;

5. esecuzione delle norme di profilassi diretta, indiretta e specifica (siero-vaccinoprofilassi);

6. trasmissione entro i termini prefissati all'ufficio SASN competente degli atti necessari a fini epidemiologici.

2. Il medico assicura, altresì, le prestazioni aggiuntive previste dall'allegato «D» dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i., ritenute compatibili con il presente accordo e riportate nell'allegato A.

Articolo 5

Obblighi del medico

1. Il medico è tenuto a prestare la propria attività professionale con le modalità previste dal vigente accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici di medicina generale e successive modificazioni ed integrazioni, purché compatibili con la presente convenzione e salvo quanto già previsto dalla stessa.

2. Il medico è tenuto a comunicare all'ufficio SASN competente il proprio indirizzo di posta elettronica e le eventuali variazioni, al fine di consentire un flusso informatico di comunicazioni e di trasmettere la distinta mensile riepilogativa delle prestazioni effettuate, nonché ogni variazione attinente alla propria posizione lavorativa o che comunque possa influire sull'incarico di medico fiduciario.

3. I giorni e l'orario di apertura e chiusura dello studio medico devono essere comunicati all'ufficio SASN competente.

4. Il medico deve utilizzare il previsto modulario per le certificazioni, proposte e prescrizioni, mediante apparecchiature informatiche e programma NSIASN, secondo le disposizioni impartite dall'ufficio SASN competente.

5. Alla cessazione dell'incarico il medico deve restituire all'ufficio SASN competente i modulari, i timbri e quant'altro ricevuto in consegna per l'espletamento dell'incarico.

6. L'inosservanza degli obblighi e dei compiti comporta l'applicazione di sanzioni disciplinari, secondo quanto previsto dall'articolo 9 del presente accordo.



Articolo 6

Visite ambulatoriali e domiciliari

1. L'attività di medico fiduciario viene prestata nello studio del medico, a domicilio, o a bordo di nave in porto o in rada, avuto riguardo alla non trasferibilità dell'assistito.

2. Le visite ambulatoriali e domiciliari, finalizzate all'attività clinica, devono essere effettuate nel corso della stessa giornata, ove la richiesta pervenga entro le ore 10; se la richiesta viene recepita dopo le ore 10, la visita dovrà essere effettuata entro le ore 12 del giorno successivo, anche al di fuori dell'orario di apertura del proprio ambulatorio o nei giorni in cui non si svolge attività ambulatoriale. Nella giornata di sabato il medico è tenuto ad eseguire le visite richieste entro le ore 10 dello stesso giorno, nonché quelle, eventualmente non ancora effettuate, richieste dopo le ore 10 del giorno precedente. Nei giorni prefestivi valgono le stesse disposizioni previste per il sabato.

3. Le visite ambulatoriali e domiciliari, finalizzate all'attività medico-legale, sono considerate in ogni caso urgenti; le stesse, di norma, devono essere effettuate nel corso della stessa giornata, ove la richiesta pervenga entro le ore 10; se la richiesta viene recepita dopo le ore 10, la visita dovrà essere effettuata entro le ore 12 del giorno successivo, anche al di fuori dell'orario di apertura del proprio ambulatorio o nei giorni in cui non si svolge attività ambulatoriale.

Articolo 7

Sostituzioni

1. Il medico che si trovi nella temporanea impossibilità di espletare i compiti connessi al suo incarico, fermo restando l'obbligo di farsi sostituire fin dall'inizio, deve comunicare al competente ufficio SASN il nominativo del collega che lo sostituisce, quando la sostituzione si protragga per più di tre giorni consecutivi.

2. Fermo restando quanto previsto al successivo comma, il medico non può farsi sostituire per più di sei mesi nell'arco di un anno, salvo autorizzazione del Ministero della Salute, sentita la commissione di cui al successivo articolo 10.

3. Nei casi di sospensione di cui al successivo articolo 9, alla nomina del sostituto provvede il competente ufficio SASN del Ministero della Salute.

4. Per le sostituzioni di breve durata i compensi sono corrisposti al medico titolare, mentre per quelle di durata superiore a 60 giorni continuativi, i compensi che spetterebbero al titolare, ivi compreso il contributo ENPAM, sono corrisposti al medico sostituto.

5. Nei confronti del medico sostituto non operano i motivi di incompatibilità di cui all'articolo 3 del presente regolamento.

Articolo 8

Cessazione dall'incarico

1. L'incarico regolato dalla presente convenzione cessa:

a) per raggiungimento dei limiti di età previsti dall'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i. per il personale medico del S.S.N;

b) per insorgenza di un motivo di incompatibilità, di cui all'articolo 3 del presente accordo;

c) per decadenza e revoca ai sensi del successivo articolo 9, comma 4, lettere e) ed f);

d) per condanna passata in giudicato per reato punito con la reclusione;

e) per cancellazione o radiazione dall'albo professionale;

f) per incapacità fisica sopravvenuta, accertata da apposita commissione costituita da un medico designato dal competente ufficio SASN, che la presiede, da un medico designato dall'interessato e da un medico designato dal presidente dell'ordine dei medici o suo delegato, della provincia di residenza del medico;

g) per recesso del medico, da comunicare al competente ufficio SASN con preavviso di almeno 30 giorni.

Articolo 9

Responsabilità convenzionali e violazioni

1. In caso di inosservanza degli obblighi e dei compiti derivanti dal presente accordo, il responsabile dell'Ufficio SASN competente, entro 30 giorni dal momento in cui ne è venuto a conoscenza, contesta formalmente per iscritto al medico le infrazioni rilevate.

2. Il medico ha la possibilità di produrre le proprie controdeduzioni entro 20 giorni dalla data di ricezione della contestazione.

3. L'Ufficio SASN trasmette tutti gli atti in suo possesso al Direttore della Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale che, sentito l'interessato, ove lo richieda, decide con atto motivato, notificato all'interessato, sull'archiviazione del caso o sull'irrogazione di una delle sanzioni di cui al successivo comma 4.

4. Le sanzioni disciplinari, elencate in ordine di gravità dell'infrazione accertata, sono le seguenti:

a) richiamo: per lievi infrazioni degli obblighi e compiti derivanti dal presente accordo collettivo nazionale;

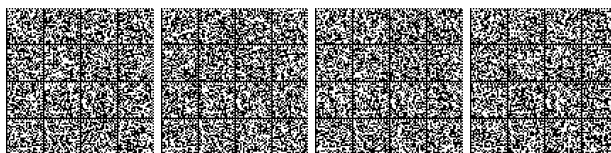
b) diffida: per infrazioni meno lievi degli stessi obblighi e compiti contrattuali o per il reiterarsi di infrazioni che hanno comportato il richiamo;

c) riduzione del trattamento economico in misura non inferiore al 10% e non superiore al 20% per la durata massima di 5 mesi per infrazioni gravi, compreso il reiterarsi di infrazioni che hanno comportato la diffida;

d) sospensione del rapporto:

1. per recidiva di infrazioni già sanzionate con riduzione del trattamento economico;

2. per gravi infrazioni finalizzate all'acquisizione di vantaggi personali;



3. per gravi inosservanze degli obblighi e compiti che comportino disfunzioni del servizio;

4. per mancata effettuazione delle prestazioni sanitarie e/o medico-legali previste dal presente accordo collettivo nazionale;

5. per omissione di segnalazione del sussistere di circostanze comportanti incompatibilità, percepimento di indebito emolumento;

6. nel caso di sospensione dall'albo professionale o emissione di mandato o di ordine di custodia cautelare. La ripresa del servizio deve essere autorizzata dal Direttore della suindicata Direzione generale del Ministero della Salute entro 30 giorni dalla cessazione del provvedimento di cui al precedente capoverso, previo parere della commissione paritetica di cui all'articolo 10.

Il provvedimento di sospensione comporta la sospensione del rapporto convenzionale da un minimo di 1 mese ad un massimo di 2 anni.

e) revoca dell'incarico:

1. per recidiva specifica di infrazioni che hanno già portato alla sospensione del rapporto;

2. per instaurazione di procedimento penale per infrazioni, configuratesi come reati, per le quali siano state accertate gravissime responsabilità.

f) decadenza dall'incarico per richieste o percepimento di compensi a qualsiasi titolo dagli assistiti.

5. Avverso la sanzione disciplinare irrogata è ammesso ricorso da parte dell'interessato, da presentarsi entro 15 giorni dalla data della relativa comunicazione, al Direttore della suindicata Direzione generale del Ministero della Salute che, sentita la commissione paritetica di cui all'articolo 10, decide in via definitiva entro 60 giorni dalla ricezione del ricorso, notificando il relativo provvedimento al ricorrente.

6. L'esito finale del procedimento disciplinare, notificato all'interessato, è comunicato all'Ordine professionale di competenza e agli uffici SASN di Napoli e Genova.

7. Il procedimento di cui al presente articolo deve concludersi entro 180 giorni dalla contestazione dell'addebito al medico. Trascorso tale termine il procedimento si estingue.

8. Oltre all'irrogazione di sanzioni disciplinari, l'inosservanza degli obblighi e dei compiti comporta anche il recupero delle eventuali somme erogate dall'ufficio SASN per prestazioni non spettanti o, in ogni caso, conseguenti alla condotta del medico fiduciario.

Articolo 10

Commissione paritetica

1. Presso il Ministero della Salute è istituita, con provvedimento del Direttore della Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale, una commissione paritetica composta da:

a) i medici fiduciari indicati dai sindacati in numero pari ad un componente per ogni sigla sindacale firmataria del presente accordo;

b) il Direttore della Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale e un numero di funzionari tale da garantire la pariteticità.

2. Per ogni membro effettivo è previsto un membro supplente che lo sostituisce in caso di assenza o di impedimento e che gli subentra in caso di decadenza.

3. Al componente supplente che sia diventato effettivo per una delle cause previste dal presente articolo subentra un nuovo membro supplente, indicato dalla sigla sindacale competente, con le stesse modalità previste dal presente articolo.

4. La commissione è presieduta dal Direttore della Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale o da un suo delegato. Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario del Ministero della Salute.

5. La cessazione dell'incarico di medico fiduciario comporta anche la decadenza da componente della commissione.

6. Il membro sospeso dall'incarico di medico fiduciario è sostituito dal supplente.

7. La nomina dei componenti effettivi e dei relativi supplenti è effettuata con provvedimento del Direttore della Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale, entro 60 giorni dalla indicazione da parte dei sindacati firmatari del presente accordo, che provvedono a far pervenire i rispettivi nominativi entro 60 giorni dalla pubblicazione del presente accordo sulla *Gazzetta Ufficiale*.

8. La nomina da parte del Direttore generale dei componenti della commissione paritetica ha luogo entro i termini di cui al precedente comma, anche in assenza della indicazione di uno o più sindacati.

9. La commissione delibera a maggioranza. Per la validità delle deliberazioni è necessaria la presenza della metà dei componenti più uno. In caso di parità prevale il voto del presidente.

10. La commissione svolge i compiti ad essa demandati dal presente accordo e può formulare proposte per il miglioramento del servizio anche ai fini organizzativi.

11. La commissione è convocata dal presidente di sua iniziativa o a richiesta di almeno 1/3 dei componenti.

12. Indipendentemente dalle sanzioni applicabili a norma del presente accordo, resta ferma la competenza degli ordini dei medici di sanzionare sotto il profilo deontologico i comportamenti dei medici che si siano resi inadempienti agli obblighi convenzionali.

Articolo 11

Onorari e massimale

1. Gli onorari previsti dall'articolo 9 della disciplina approvata con decreto ministeriale del 5 febbraio 1985 e successive modificazioni ed integrazioni sono rideterminati e integrati come segue:

a) visita ambulatoriale e preventiva di imbarco dal 1° gennaio 2008 Euro 12,32; dal 1° gennaio 2010 Euro 12,71;

b) visita domiciliare o in aeroporto o a bordo di nave in porto dal 1° gennaio 2008 Euro 18,81; dal 1° gennaio 2010 Euro 19,41; per le visite domiciliari effettuate



al di fuori della cinta urbana è corrisposto, per l'utilizzo di autovettura da parte del medico, un compenso pari ad 1/5 del prezzo suggerito dall'AGIP per un litro di benzina verde per ogni chilometro percorso;

c) visita a bordo di nave in rada dal 1° gennaio 2008 Euro 48,75; dal 1° gennaio 2010 Euro 50,31;

d) visita a bordo di nave in navigazione con eventuale accompagnamento di marittimo all'ospedale dal 1° gennaio 2008 Euro 104,57; dal 1° gennaio 2010 Euro 107,92;

e) visita biennale dal 1° gennaio 2008 Euro 24,38; dal 1° gennaio 2010 Euro 25,16;

f) visita preventiva d'imbarco effettuata a bordo di navi dal 1° gennaio 2008 Euro 12,32; dal 1° gennaio 2010 Euro 12,71;

g) concorso forfetario nelle spese sostenute per la disponibilità di un idoneo studio medico, per il collaboratore di studio medico, per il personale infermieristico e per ogni altra spesa di carattere amministrativo sostenuta in relazione all'espletamento dell'attività, dal 1° gennaio 2008 Euro 0,70; dal 1° gennaio 2010 Euro 0,73;

2. I compensi previsti per le visite sono maggiorati del 50% se la prestazione è richiesta ed eseguita tra le ore 20,00 e le ore 8,00 di tutti i giorni e tra le 8,00 e le ore 20,00 dei giorni festivi e del 30% per le prestazioni richieste ed eseguite tra le ore 10,00 e le ore 20,00 dei giorni prefestivi.

3. A decorrere dall'entrata in vigore del presente accordo sarà corrisposto, a titolo di concorso forfetario per la collaborazione informatica, un importo di Euro 0,21 per ogni prestazione effettuata, con un rimborso minimo di Euro 30,00 mensili.

4. Ai fini della liquidazione degli onorari, per consentire anche tempestivi ed efficaci controlli sanitari e gli adempimenti connessi alla sospensione degli assistiti dagli elenchi del servizio sanitario nazionale, perentoriamente entro il 15 di ciascun mese i medici devono inviare all'ufficio SASN di competenza, direttamente o tramite le strutture periferiche, laddove esistano, la distinta mensile delle prestazioni erogate nel mese precedente, redatta secondo le istruzioni impartite dall'ufficio SASN.

5. I compensi di cui al presente articolo sono corrisposti entro il terzo mese successivo a quello di presentazione della distinta. In caso di pagamenti difformi rispetto alla distinta mensile sul prospetto dei compensi saranno riportate le motivazioni relative alle prestazioni non pagate.

6. I compensi di cui all'articolo 4, comma 2, elencati nel nomenclatore tariffario dell'allegato D dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i., sono riportati nell'allegato A del presente accordo.

7. Per la partecipazione a commissioni mediche per lo svolgimento di attività medico-legali in favore del personale navigante la misura del compenso è pari dal 1° gennaio 2008 ad Euro 80,06; dal 1° gennaio 2010 ad Euro 82,62;

8. Per le prestazioni previste dalla presente convenzione ed erogate nell'espletamento dell'incarico di cui è titolare, al medico è fatto divieto di richiedere o percepire compensi a qualsiasi titolo dagli assistiti. L'accertata infrazione di tale divieto comporta la decadenza dall'in-

carico, fatta salva ogni altra azione a norma delle leggi vigenti.

9. In via sperimentale i compensi per le prestazioni eccedenti il massimale di 150 visite mensili, escluse le visite preventive d'imbarco, le visite biennali, le prime visite su denuncia di malattia durante l'imbarco, le visite di chiusura di malattia per gli aeronaviganti e le visite d'infortunio saranno decurtati nella misura del 50%. I compensi per le prestazioni eccedenti il massimale di 300 visite mensili, escluse le visite preventive d'imbarco, le visite biennali, le prime visite su denuncia di malattia durante l'imbarco, le visite di chiusura di malattia per gli aeronaviganti e le visite d'infortunio, saranno decurtati nella misura del 70%.

Articolo 12

Visite mediche domiciliari di controllo

1. Le visite mediche domiciliari di controllo sono effettuate dai medici fiduciari del Ministero della Salute o, in relazione a particolari esigenze locali, dai medici fiduciari con il compito esclusivo di effettuare le visite mediche di controllo, secondo le modalità e le procedure stabilite dal D.M. 27 maggio 1987, n. 322 del Ministero della sanità.

2. I compensi per le visite di controllo e l'importo fisso stabilito a titolo di spese di amministrazione sono quelli stabiliti con decreto interministeriale 8 maggio 2008 adottato dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale, di concerto con il Ministero della salute, per i medici iscritti nelle liste speciali INPS per le visite di controllo dei lavoratori assenti per malattia.

3. I compensi previsti per tali visite sono i seguenti:

a) Euro 41,67 per visita di controllo domiciliare eseguita in giorno feriale;

b) Euro 52,82 per visita di controllo domiciliare eseguita in giorno festivo;

c) Euro 28,29 per visita di controllo domiciliare feriale non eseguita a causa di mancata reperibilità del lavoratore;

d) Euro 39,61 per visita di controllo domiciliare festiva non eseguita a causa di mancata reperibilità del lavoratore.

4. L'importo fisso stabilito, a titolo di spese di amministrazione, dall'articolo 10 del D.M. 27 maggio 1987, n. 322, è pari ad Euro 4,13 per i rimborsi dovuti dai richiedenti le visite di controllo per il personale navigante.

5. Per l'utilizzo di autovettura da parte del medico è riconosciuto, per ogni chilometro di percorso effettuato fuori dalla cinta urbana o per il raggiungimento del punto d'imbarco in caso di visite da effettuare in isole, un compenso pari ad 1/5 del prezzo suggerito dall'AGIP per un litro di benzina verde.

6. Qualora la visita medica di controllo sia da effettuare in isole nel cui territorio non sia stato nominato un medico e nelle quali non sia reperibile in loco altro medico di controllo iscritto nelle liste speciali dell'INPS o delle Aziende sanitarie locali e sempre che l'orario dei mezzi pubblici di collegamento consenta il rispetto delle fasce orarie e il rientro in giornata, il compenso di cui al



comma 3, lettere a) b) c) d), è maggiorato del 50% e il compenso di cui al comma 5 è integrato con il rimborso delle spese di traversata effettivamente sostenute e documentate, secondo la tariffa «passeggero» dei mezzi navali di linea, nonché di eventuale uso di servizio pubblico di taxi nell'isola.

7. Per l'ipotesi di cui al precedente comma, qualora il rientro sulla terraferma non possa avvenire secondo gli orari dei mezzi di trasporto entro le ore 14, per le visite effettuate dalle 10 alle 12, ed entro le ore 21, per le visite effettuate dalle 17 alle 19, è riconosciuto il rimborso delle spese effettivamente sostenute e documentate per un pasto, entro il limite massimo di Euro 45,00, rivalutate annualmente in relazione agli aumenti intervenuti nel costo della vita in base agli indici ISTAT.

8. Le disposizioni di cui al presente articolo si applicano a decorrere dalla pubblicazione del presente accordo.

9. L'impresa di navigazione e l'INAIL (ex IPSEMA) richiedenti sono tenuti a rimborsare all'ufficio SASN competente il compenso e l'importo fisso, a titolo di spese di amministrazione, di cui ai commi precedenti.

Articolo 13

Assicurazione contro i rischi derivanti dagli incarichi

1. I medici fiduciari sono assicurati a cura del Ministero della salute contro i danni da responsabilità professionale verso terzi e contro gli infortuni subiti a causa e in occasione dell'attività professionale ai sensi del presente accordo.

2. Le polizze sono stipulate per i seguenti massimali:

a) per la responsabilità verso terzi:

Euro 1.032.913,80 per sinistro;

Euro 516.456,90 per persona;

Euro 258.228,45 per danni a cose o ad animali;

b) per gli infortuni:

Euro 775.000,00 per morte o invalidità permanente;

Euro 52,00 giornalieri per invalidità temporanea assoluta per un massimo di 300 giorni all'anno.

3. L'assicurazione contro gli infortuni è a copertura degli infortuni subiti a causa o in occasione dell'attività professionale espletata ai sensi del presente Accordo, ivi compresi gli infortuni eventualmente subiti in occasione delle visite effettuate al domicilio degli assistiti o a bordo di nave, in rada e in navigazione.

4. Le relative polizze sono portate a conoscenza dei sindacati di categoria firmatari del presente accordo.

Articolo 14

Contributo previdenziale e per assicurazione di malattia

1. Dal 1° gennaio 2008 sugli onorari di cui al precedente articolo 11, l'ufficio SASN competente versa trimestralmente un contributo previdenziale a favore del competente fondo di previdenza di cui al 2° comma del punto 6 dell'articolo 9 della legge 29 giugno 1977, n. 349, pari

al 16,5% di tutti i compensi previsti dal presente accordo, di cui il 10,375% a carico del Ministero della salute e il 6,125 % a carico del medico.

2. I contributi devono essere versati all'ente gestore del fondo di previdenza trimestralmente, con l'indicazione dei medici a cui si riferiscono e della base imponibile su cui sono calcolati, entro 30 giorni successivi alla scadenza del trimestre.

Articolo 15

Medici domiciliari

1. Il presente accordo, per la parte compatibile, si applica anche ai medici fiduciari con incarico limitato alle sole visite domiciliari, nelle località sedi di ambulatori direttamente gestiti dal Ministero della salute.

2. I medici di cui al comma precedente effettuano anche visite preventive di imbarco urgenti, nelle ore di chiusura degli ambulatori degli uffici SASN, con le modalità previste dall'articolo 6, commi 2 e 3 del presente accordo.

Articolo 16

Quote sindacali

1. L'ufficio SASN competente si impegna a riscuotere, sulla base di apposita delega, le quote associative dovute ai sindacati di categoria dai medici incaricati ai sensi delle presenti norme.

2. Le quote riscosse sono versate ai sindacati interessati, con l'elenco dei medici ai quali sia stata effettuata la ritenuta sindacale e con l'indicazione delle relative quote.

3. Restano valide le deleghe eventualmente rilasciate in precedenza.

4. Ai fini del rinnovo della contrattazione sono considerate maggiormente rappresentative le organizzazioni sindacali che, relativamente alla consistenza associativa abbiano un numero di iscritti, risultanti dalle deleghe per la ritenuta del contributo sindacale, non inferiore al 5% delle deleghe complessive.

Articolo 17

Esercizio del diritto di sciopero

Prestazioni indispensabili e loro modalità di erogazione

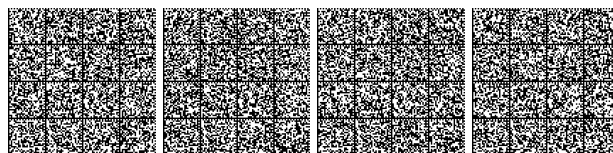
1. In occasione di scioperi della categoria, deve essere garantita l'erogazione delle seguenti prestazioni medico-legali:

a) visite per infortunio o malattia ai marittimi imbarcati;

b) visite periodiche di idoneità alla navigazione a marittimi forniti di pronto imbarco;

c) visite preventive ai marittimi forniti di richiesta di pronto imbarco.

2. Il diritto di sciopero dei medici fiduciari è esercitato con un preavviso di 15 giorni. I soggetti che promuovono lo sciopero contestualmente al preavviso indicano anche la durata dell'astensione dal lavoro.



3. I medici fiduciari che si astengono dal lavoro in violazione delle norme del presente articolo sono soggetti alla eventuale applicazione delle sanzioni previste dall'articolo 9, comma 4, del presente accordo.

4. Le organizzazioni sindacali si impegnano a non effettuare le azioni di sciopero:

- a) nel mese di agosto;
- b) nei cinque giorni che precedono e nei cinque giorni che seguono le consultazioni elettorali europee, nazionali e referendarie;
- c) nei cinque giorni che precedono e nei cinque giorni che seguono le consultazioni elettorali regionali, provinciali, e comunali, per i rispettivi ambiti territoriali;
- d) nei giorni dal 23 dicembre al 3 gennaio;
- e) nei giorni dal giovedì antecedente la Pasqua al martedì successivo.

5. In caso di avvenimenti eccezionali di particolare gravità o di calamità naturale, gli scioperi dichiarati si intendono immediatamente sospesi.

Articolo 18

Aggiornamento professionale obbligatorio

1. I medici fiduciari che operano esclusivamente per il Ministero della Salute e i medici che operano anche per le aziende USL in qualità di medici di assistenza primaria, sono tenuti a partecipare ai corsi di aggiornamento generali e speciali organizzati dal Ministero medesimo, per la durata massima di 40 ore annue.

2. Per la partecipazione ai corsi obbligatori di aggiornamento viene corrisposto il rimborso delle spese di viaggio con mezzi di trasporto pubblico.

3. L'ufficio SASN competente può riconoscere come utili ai fini dell'aggiornamento obbligatorio-formazione permanente, la partecipazione ai corsi organizzati dagli ordini professionali e dalle Aziende USL ed ai seminari, ai congressi, ai convegni ed alle altre manifestazioni consimili comprese nei programmi delle suindicate aziende, nonché ai corsi organizzati da Università, ospedali, Istituti di ricerca, società scientifiche o organismi similari, autorizzandone la partecipazione senza oneri a carico dello stesso.

Articolo 19

Oneri

1. Gli oneri derivanti dall'applicazione del presente accordo sono valutati complessivamente a tutto il 2012 in Euro 1.106.154,00.

Norma transitoria n. 1

Fino all'insediamento della commissione di cui all'articolo 10 del presente accordo, è confermata la commissione attualmente in carica.

Norma transitoria n. 2

L'articolo 11, comma 9 si applica fino al 31 agosto 2013. Entro 30 giorni dalla scadenza del predetto termine la Commissione Paritetica si riunirà per valutare i risultati acquisiti.

Roma, 14 novembre 2012

Per il Ministero della Salute
Firmato

Per i Rappresentanti delle Organizzazioni Sindacali

SUMAI Firmato

FIMMG Firmato

SNAMI Firmato

UIL FPL MEDICI Firmato

ALLEGATO A

PRESTAZIONI AGGIUNTIVE DI CUI ALL'ALLEGATO D DELL'ACN 23 MARZO 2005 E S.M.I.

1. Le prestazioni aggiuntive eseguibili dai medici di assistenza primaria sono quelle elencate in calce all'allegato D, nel nomenclatore-tariffario.

2. Salvo che sia diversamente previsto dal nomenclatore-tariffario, le prestazioni di particolare impegno professionale sono eseguite a domicilio dell'utente o nello studio professionale convenzionato del medico di famiglia a seconda delle condizioni di salute del paziente.

3. Per l'esecuzione delle prestazioni di cui al comma 1, lo studio professionale del medico deve essere adeguatamente attrezzato; fermo restando il potere-dovere dell'Azienda di esercitare i previsti controlli sull'idoneità dello studio professionale, il medico è tenuto a rilasciare apposita dichiarazione scritta indicante le prestazioni per la effettuazione delle quali il proprio studio è dotato delle corrispondenti necessarie attrezzature.

4. Ai fini del pagamento dei compensi per le prestazioni aggiuntive il medico è tenuto ad inviare entro il giorno 15 di ciascun mese il riepilogo delle prestazioni eseguite nel corso del mese precedente. Per ciascuna prestazione, la distinta deve indicare data di effettuazione, nome, cognome, indirizzo e numero di codice regionale dell'assistito.

5. Nel caso di prestazioni multiple o singole soggette ad autorizzazione dal Servizio, il medico deve inoltrare, insieme alla distinta riepilogativa delle prestazioni aggiuntive, l'autorizzazione ed il modulo riepilogativo di prestazioni multiple autorizzate di cui all'Allegato S del



presente Accordo, debitamente controfirmato dall'assistito, o da chi per lui, a conferma dell'avvenuta effettuazione delle prestazioni.

6. Il mancato invio della distinta riepilogativa delle prestazioni entro il termine stabilito priva l'Ente erogatore della possibilità di esercitare tempestivamente i propri poteri di controllo.

7. Qualora il ritardo sia dovuto a causa di forza maggiore, il caso sarà esaminato ai fini del pagamento dai soggetti di cui all'articolo 25, comma 4.

8. Per le prestazioni rese, al medico spettano compensi onnicomprensivi indicati nel nomenclatore-tariffario, con esclusione di quelli previsti alla lett. "C". Fermo quanto previsto dall'articolo 33, comma 2, nessun onere a qualsiasi titolo può far carico all'assistito.

I compensi per le prestazioni aggiuntive sono corrisposti entro il secondo mese successivo a quello dell'invio della distinta di cui al punto 4.

9. I medici della Continuità Assistenziale possono eseguire, nell'esercizio della propria attività convenzionale, le prestazioni aggiuntive previste dalla lettera A del nomenclatore tariffario di cui al presente Allegato.

NOMENCLATORE TARIFFARIO DELLE PRESTAZIONI AGGIUNTIVE

A Prestazioni eseguibili senza autorizzazione:

Prestazioni 1.1.2001

1. Prima medicazione: (*) 12,32
2. Sutura di ferita superficiale: 3,32
3. Successive medicazioni: 6,16
4. Rimozione di punti di sutura e medicazione: 12,32
5. Cateterismo uretrale nell'uomo: 9,66
6. Cateterismo uretrale nella donna: 3,59
7. Tamponamento nasale anteriore: 5,62
8. Fleboclisi (unica eseguibile in caso di urgenza): 12,32
9. Lavanda gastrica: 12,32
10. Iniezione di gammaglobulina o vaccinazione antitetanica: 6,16
11. Iniezione sottocutanea desensibilizzante (**): 9,21
12. Tampone faringeo, prelievo per esame batteriologico (solo su pazienti non ambulabili): 0,64

B) Prestazioni eseguibili con autorizzazione sanitaria:

Prestazioni 1.1.2001

1. Ciclo di fleboclisi: 9,21
2. Ciclo curativo di iniezioni endovenose (per ogni iniezione): 6,16
3. Ciclo aerosol o inalazioni caldo-umide nello studio professionale del medico (per prestazione singola) (**): 1,23
4. Vaccinazioni non obbligatorie (****): 6,16

C) Tipologie di prestazioni di norma eseguibili nell'ambito degli accordi regionali e aziendali.

1. Gli accordi regionali possono prevedere lo svolgimento, da parte del medico o della associazione di medici, di prestazioni aggiuntive retribuite, sia singole per il chiarimento del quesito diagnostico od il monitoraggio

delle patologie, che programmate, nell'ambito di un progetto volto all'attuazione di linee guida o di processi assistenziali o di quant'altro venga concordato, correlato alle attività previste dall'articolo 25.

2. A titolo esemplificativo si individuano alcune prestazioni correlate alle attività di cui all'articolo 14, comma 4:

Anziani:

- test psicoattitudinali
- test per valutazione di abilità e di socializzazione
- test verbali e non, per valutazione cognitiva.

Prevenzione, diagnosi precoce, terapia e follow up, di:

- patologie infettive: iniezione di gammaglobulina antitetanica, vaccinazioni individuali e partecipazione a campagne di vaccinoprofilassi

- patologie sociali croniche (diabete mellito, ipertensione arteriosa, cardiopatia ischemica, dislipidemie): ECG, esame del fondo oculare, diagnostica di laboratorio (glicemia, glicosuria delle 24 ore, dosaggio dei lipidi plasmatici ecc.)

- neoplasie: prelievo vaginale per esame oncocitologico, colposcopia con eventuale prelievo per citologia, ricerca del sangue occulto nelle feci, paracentesi, cateterismo vescicale, lavande vescicali, iniezione I.V. singola o a cicli (ad es. di antitumorali), fleboclisi singole o a cicli o quant'altro sia necessario a scopo preventivo o terapeutico - patologia reumatica e osteoarticolare: artrocentesi, iniezioni endoarticolari, ionoforesi

- patologia respiratoria (asma, bronchite cronica, allergie): spirometria, iniezioni sottocutanee desensibilizzanti, cicli di aerosol (***)

- patologia genito-urinaria e disturbi della minzione: cateterismo, massaggio prostatico, uroflussimetria, prelievo vaginale per studio ormonale

- pazienti sottoposti a manovre chirurgiche o comunque che necessitano di interventi di piccola chirurgia ambulatoriale: incisione di ascessi, riduzione di lussazione.

(*) Per la prima medicazione va intesa quella eseguita su ferita non precedentemente medicata. In caso di sutura si aggiunge la relativa tariffa.

(**) Praticabile solo negli studi dotati di frigorifero.

(***) Per l'esecuzione di tale prestazione lo studio del medico deve essere dotato di idonei impianti fissi.

(****) Eseguibili con autorizzazione complessiva nell'ambito di programmi di vaccinazioni disposti in sede regionale o di Azienda. Per la conservazione del vaccino che è fornito dall'Azienda, lo studio medico deve essere dotato di idoneo frigorifero. Sui risultati della propria collaborazione alla campagna di vaccinazione il medico invia apposita relazione all'Azienda. I compensi relativi alle vaccinazioni non obbligatorie non rientrano nel calcolo di cui al comma 6 del presente allegato. La vaccinazione antinfluenzale è compensata con la tariffa di cui al presente allegato anche nel caso previsto dall'articolo 45, comma 4 lettera c).



NOTE

AVVERTENZA:

Il testo delle note qui pubblicato è stato redatto dall'amministrazione competente per materia, ai sensi dell'art. 10, comma 3, del testo unico delle disposizioni sulla promulgazione delle leggi, sull'emanazione dei decreti del Presidente della Repubblica e sulle pubblicazioni ufficiali della Repubblica italiana, approvato con D.P.R. 28 dicembre 1985, n. 1092, al solo fine di facilitare la lettura delle disposizioni di legge modificate o alle quali è operato il rinvio. Restano invariati il valore e l'efficacia degli atti legislativi qui trascritti.

Note alle premesse:

— La legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del Servizio sanitario nazionale) è pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* 28 dicembre 1978, n. 360, S.O.

— Si riporta il testo degli articoli 6 e 12 del decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 620, con il quale è stato previsto che il Ministero della Sanità può avvalersi del personale sanitario a rapporto convenzionale:

«Art. 6 (*Assistenza nel territorio italiano*). — Le unità sanitarie locali provvedono ad erogare al personale navigante, escluso quello di cui al secondo comma dell'art. 3, ed ai loro familiari aventi diritto le prestazioni sanitarie di competenza nel rispetto dei livelli stabiliti ai sensi dell'art. 3 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

Il personale ha diritto di accedere ai presidi e servizi di assistenza di qualsiasi unità sanitaria locale nel cui territorio si trovi per ragioni di servizi.

Gli uffici di sanità marittima ed aerea del Ministero della sanità provvedono:

a) alle visite di prima iscrizione nelle matricole della gente di mare e dell'aria, avvalendosi dell'Istituto di medicina legale dell'aeronautica militare per gli accertamenti a carico degli aeronaviganti;

b) alle visite preventive di imbarco ed alle visite periodiche di idoneità del personale previste dalla vigente normativa sulla navigazione marittima ed aerea, nonché alle eventuali indagini sanitarie necessarie fermo restando quanto indicato al punto a) per gli aeronaviganti;

c) alle visite di controllo dei familiari imbarcati in base a contratto di cui all'art. 9.

Gli uffici svolgono direttamente le funzioni medico-legali ed assicurano l'erogazione delle altre prestazioni sanitarie avvalendosi sulla base di direttive ministeriali, emanate sentito il comitato di cui all'art. 11, anche dei presidi e dei servizi delle unità sanitarie locali e dei presidi e dei servizi multinazionali competenti per territorio, nonché, ove occorra e in base ad apposite convenzioni, di strutture pubbliche o private e di personale sanitario a rapporto convenzionale.

Gli uffici provvedono altresì agli interventi di igiene e profilassi di propria competenza e collaborano con gli organi competenti in materia di prevenzione delle malattie e degli infortuni professionali negli impianti a terra ed a bordo dei natanti e degli aeromobili italiani e, compatibilmente con le norme internazionali, negli impianti e sui mezzi delle imprese straniere che impiegano personale italiano.

Il Ministro della sanità con proprio decreto, di concerto con i Ministri del tesoro, della marina mercantile e dei trasporti, sentito il Consiglio sanitario nazionale, disciplina i rapporti finanziari conseguenti alle prestazioni sanitarie erogate dalle USL.

Il Ministero della sanità coordina l'attività dei servizi, di intesa, per quanto occorra, con i ministeri della marina mercantile, dei trasporti, degli affari esteri e della difesa, nonché con le regioni nel cui territorio i servizi stessi hanno sede. Entro la scadenza indicata nel terzo comma dell'art. 53 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, il Ministro della sanità, di intesa con i Ministri della marina mercantile e dei trasporti e sentito il comitato di rappresentanza degli assistiti previsto dal successivo art. 11, verifica la situazione dell'assistenza al personale navigante, al fine di formulare, in sede di piano sanitario nazionale, opportune proposte in ordine a gli uffici, alla delimitazione delle circoscrizioni e dalla dotazione di mezzi e di personale.

Con la procedura di cui all'art. 5 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, sono emanati gli indirizzi per la disciplina dei rapporti fra gli uffici sanitari di porto e aeroporto e le unità sanitarie locali, competenti per territorio, e per la definizione di modalità di erogazione delle prestazioni atte a garantire, in considerazione della particolare condizione dei lavoratori interessati, una assistenza efficace e tempestiva.

«Art. 12 (*Attribuzione dei beni e del personale delle sopresse gestioni sanitarie delle casse marittime*). — I beni mobili ed immobili e le attrezzature appartenenti alle sopresse gestioni sanitarie delle casse marittime necessari per i servizi sanitari di cui al terzo e quarto comma dell'art. 6, sono trasferiti dal 1° gennaio 1981 al patrimonio dello Stato, con vincolo di destinazione agli uffici sanitari di porto ed aeroporto, mediante decreto del Ministro del tesoro, di concerto con i Ministri della sanità e delle finanze. I restanti beni e attrezzature sono trasferiti con lo stesso decreto al patrimonio del comune in cui sono collocati con vincolo di destinazione alle unità sanitarie locali.

Entro la data di cui al primo comma i commissari liquidatori delle sopresse gestioni sanitarie delle casse marittime dispongono, sulla

base di contingenti determinati dal Ministero della sanità d'intesa con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative in campo nazionale, l'assegnazione del personale amministrativo e sanitario delle gestioni stesse presso gli uffici portuali ed aeroportuali del Ministero della sanità o presso le unità sanitarie locali.

Ai fini dell'inquadramento del personale assegnato al Ministero della sanità si applicano le norme dell'art. 24 del decreto-legge 30 dicembre 1969, n. 663, convertito nella legge 29 febbraio 1980, n. 33.

Con decorrenza dal 1° gennaio 1981 i vigenti rapporti convenzionali tra le sopresse gestioni sanitarie delle casse marittime e i medici fiduciari generici, medici ambulatoriali generici e specialisti nonché con gli specialisti convenzionati esterni sono trasferiti al Ministero della sanità o alle unità sanitarie locali competenti per territorio in relazione alle rispettive esigenze di erogazione delle prestazioni disciplinate dal presente decreto.

— Si riporta il testo aggiornato dell'art. 18, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517:

«7. Restano salve le norme previste dai decreti del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 616, n. 618 e n. 620, con gli adattamenti derivanti dalle disposizioni del presente decreto da effettuarsi con decreto del Ministro della sanità di concerto con il Ministro del tesoro, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome. I rapporti con il personale sanitario per l'assistenza al personale navigante sono disciplinati con regolamento ministeriale in conformità, per la parte compatibile, alle disposizioni di cui all'art. 8. A decorrere dal 1° gennaio 1995 le entrate e le spese per l'assistenza sanitaria all'estero in base ai regolamenti della Comunità europea e alle convenzioni bilaterali di sicurezza sociale sono imputate, tramite le regioni, ai bilanci delle unità sanitarie locali di residenza degli assistiti. I relativi rapporti finanziari sono definiti in sede di ripartizione del fondo sanitario nazionale».

— Il decreto del Presidente della Repubblica 28 luglio 2000, n. 270, reca: «Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, ai sensi dell'art. 8 del decreto legislativo n. 502/1992 come modificato dai decreti legislativi n. 517/1993 e n. 229/1999, sottoscritto il 9 marzo 2000».

— Si riporta il testo dell'art. 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400 (Disciplina dell'attività di Governo e ordinamento della Presidenza del Consiglio dei Ministri):

«3. Con decreto ministeriale possono essere adottati regolamenti nelle materie di competenza del Ministro o di autorità subordinate al Ministro, quando la legge espressamente conferisca tale potere. Tali regolamenti, per materie di competenza di più Ministri, possono essere adottati con decreti interministeriali, ferma restando la necessità di apposita autorizzazione da parte della legge.

I regolamenti ministeriali ed interministeriali non possono dettare norme contrarie a quelle dei regolamenti emanati dal Governo. Essi debbono essere comunicati al Presidente del Consiglio dei Ministri prima della loro emanazione.»

— Si riporta il testo dell'articolo 1 della legge istitutiva del Ministero della salute 13 novembre 2009, n. 172:

«Art. 1. Il comma 376 dell'articolo 1 della legge 24 dicembre 2007, n. 244, è sostituito dal seguente:

«376. Il numero dei Ministeri è stabilito in tredici. Il numero totale dei componenti del Governo a qualsiasi titolo, ivi compresi Ministri senza portafoglio, vice Ministri e Sottosegretari, non può essere superiore a sessantatre e la composizione del Governo deve essere coerente con il principio sancito nel secondo periodo del primo comma dell'articolo 51 della Costituzione».

— Si riporta il testo dell'articolo 4, comma 88, della legge 12 novembre 2011 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - legge di stabilità per il 2012):

«88. Al fine di assicurare la copertura degli Accordi collettivi nazionali disciplinanti i rapporti tra il Ministero della salute e il personale sanitario per l'assistenza al personale navigante, di cui all'articolo 18, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, è istituito un fondo nello stato di previsione del medesimo Ministero la cui dotazione è pari a 11,3 milioni di euro per l'anno 2012 e a 2 milioni di euro a decorrere dall'anno 2013».

Note all'art. 1:

— Per il testo dell'art. 18, comma 7, del decreto legislativo n. 502/1992, così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1997, n. 517, si veda nelle note alle premesse.

13G00136

