

**VERBALE PREINTESA – 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**

In data 5 settembre 2019 alle ore 20.15, ha avuto luogo l'incontro per la firma del verbale di preintesa 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. Antonio Maritati



E LE SEGUENTI ORGANIZZAZIONI SINDACALI:

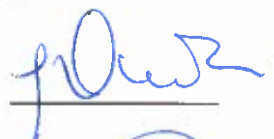
FIMMG



SNAMI



SMI



INTESA SINDACALE

CISL MEDICI – FP CGIL MEDICI – SIMET – SUMAI



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 2014-2016 di cui all'intesa sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome (Rep. 82/CSR del 10 luglio 2014);

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 2, comma 283, lettera a) della Legge 24 dicembre 2007, n. 244 ed il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1 aprile 2008;

Visto l'Accordo Stato-Regioni nella Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome del 29 luglio 2004;

Visto l'articolo 1, comma 178 della Legge 30 dicembre 2004, n. 311;

Visto l'articolo 1, comma 470 della Legge 28 dicembre 2015, n. 208;

Vista la Legge 11 dicembre 2016, n. 232;

Visto l'articolo 1, comma 683 della Legge 27 dicembre 2017, n. 205;

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

Visto l'articolo 9-quater del Decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78 convertito, con modificazioni, dalla Legge 6 agosto 2015, n. 125;

Visto l'articolo 9 del Decreto-legge 14 dicembre 2018, n. 135 convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12;

Visto l'articolo 12 del Decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60;

Visto l'articolo 12 del Decreto Ministero della Salute 7 marzo 2006, Principi fondamentali per la disciplina unitaria in materia di formazione specifica in medicina generale;

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;

Visto il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 febbraio 2017;

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";

Visto l'Accordo Stato-Regioni, n. 14/CSR del 2 febbraio 2017, Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento "La formazione continua nel settore salute";

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.

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



[Handwritten signatures in blue ink]

3/52

[Handwritten signature]

INDICE

INDICE.....	4
Premessa	5
Art. 1 – Graduatoria regionale e graduatorie aziendali di disponibilità per incarichi temporanei e sostituzioni	6
Art. 2 – Incompatibilità.....	7
Art. 3 – Cessazione del rapporto convenzionale	8
Art. 4 – Procedure per l’assegnazione di incarichi di Assistenza Primaria	9
Art. 5 – Instaurazione del rapporto convenzionale (Assistenza Primaria).....	10
Art. 6 – Massimale di scelte e sue limitazioni (Assistenza Primaria).....	11
Art. 7 – Libera professione (Assistenza Primaria)	12
Art. 8 – Procedure per l’assegnazione di incarichi di Continuità Assistenziale	13
Art. 9 – Massimali (Continuità Assistenziale).....	14
Art. 10 – Libera professione (Continuità Assistenziale).....	15
Art. 11 – Assegnazione degli incarichi (Emergenza Sanitaria Territoriale)	16
Art. 12 – Massimale orario (Emergenza Sanitaria Territoriale).....	17
Art. 13 – Compiti del medico – Libera professione (Emergenza Sanitaria Territoriale).....	18
Art. 14 – Arretrati ed incrementi	19
Art. 15 – Entrata in vigore dell’Accordo	22
Norma finale	23
Allegato 1 – Calendario incontri.....	24
Allegato 2 – Verbale 8 agosto 2019.....	25
Allegato 3 – Testo coordinato.....	29

PREMESSA

Il presente ACN viene sottoscritto in attesa di concludere entro il 31 dicembre 2019 la contrattazione del triennio 2016-2018 (normativo ed economico). In considerazione dell'attuale contesto normativo, il presente Accordo si rende necessario per dare attuazione all'articolo 9 del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12 e all'articolo 12 del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, i quali incidono sui contenuti delle disposizioni negoziali del vigente ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.

Le clausole negoziali introdotte in forza dell'articolo 9 del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12 e dell'articolo 12 del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, restano valide per gli incaricati fino al 31 dicembre 2021.

Con il presente ACN vengono altresì definite le modalità di erogazione delle risorse già definite, a regime dal 1 gennaio 2018 (arretrati/incrementi) pari all'aliquota già indicata nell'anno 2017 ($1,84\% = 0,75\% + 1,09\%$).

Le parti si impegnano a proseguire nella contrattazione, secondo gli atti di indirizzo già emanati dal Comitato di Settore, ed a sottoscrivere l'ipotesi di ACN normativa ed economica del triennio 2016-2018 entro il 31 dicembre 2019.

ART. 1 – GRADUATORIA REGIONALE E GRADUATORIE AZIENDALI DI DISPONIBILITÀ PER INCARICHI TEMPORANEI E SOSTITUZIONI

(MODIFICHE ALL'ARTICOLO 15 DELL'ACN 23 MARZO 2005 E S.M.I.)

All'articolo 15, comma 6, lettera b) dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i., dopo le parole "*graduatoria regionale*" è eliminato il punto ed inserito il seguente segno di punteggiatura ";";

All'articolo 15, comma 6, dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i., dopo la lettera b) e prima delle parole "*Ai sensi dell'articolo 19, comma 11*" è inserita la seguente lettera "*c) medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale esclusivamente nella medesima Regione per cui concorrono, fatta eccezione per le sostituzioni.*"

Allo stesso articolo è abrogata la lettera c).

Struttura Interregionale Sur...
SISAC

SISAC
Sindicato Interregionale Sur...
Sindacato Interregionale Sur...
Sindacato Interregionale Sur...

6/52
Al

ART. 2 – INCOMPATIBILITÀ

(MODIFICHE ALL'ARTICOLO 17 DELL'ACN 23 MARZO 2005 E S.M.I.)

All'articolo 17, comma 2, lettera e), dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i., dopo le parole "sia iscritto al corso di formazione in medicina generale" sono inserite le seguenti " , fatto salvo quanto previsto all'articolo 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12 e all'articolo 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60,". Di seguito, nella stessa lettera, dopo la parola "o" e prima delle parole "corsi di specializzazione" è inserita la parola "ai".

ART. 3 – CESSAZIONE DEL RAPPORTO CONVENZIONALE

(MODIFICHE ALL'ARTICOLO 19 DELL'ACN 23 MARZO 2005 E S.M.I.)

All'articolo 19, comma 1, lettera g) dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i., dopo le parole "di cui all'art. 30" è eliminato il segno di punteggiatura "." ed è inserito il seguente ";

Nello stesso articolo, dopo la lettera g) è aggiunta la seguente lettera "h) *per mancato conseguimento del diploma di formazione specifica in medicina generale per i medici di cui all'articolo 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito con modificazioni dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12 e all'articolo 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, entro il termine previsto dal corso di rispettiva frequenza, fatti salvi i periodi di sospensione previsti dall'art. 24, commi 5 e 6 del D.Lgs. 17 agosto 1999, n. 368.*

ART. 4 – PROCEDURE PER L'ASSEGNAZIONE DI INCARICHI DI ASSISTENZA PRIMARIA

(MODIFICHE ALL'ARTICOLO 34 DELL'ACN 23 MARZO 2005 E S.M.I.)

All'articolo 34, dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i., dopo il comma 17, sono aggiunti i seguenti commi:

"17-bis. In caso di mancata assegnazione degli incarichi sulla base delle procedure di cui ai commi precedenti possono concorrere al conferimento i medici di cui all'articolo 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito con modificazioni dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12.

Successivamente, gli eventuali incarichi rimasti vacanti sono attribuiti ai medici ai sensi dell'articolo 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60.

I medici in formazione, entro 20 (venti) giorni dalla pubblicazione sul sito istituzionale della Regione dell'elenco degli ambiti territoriali ancora vacanti, possono presentare domanda di assegnazione di incarico, secondo le modalità di cui all'articolo 34, comma 4, esclusivamente nella stessa Regione presso la quale stanno frequentando il corso di formazione specifica in medicina generale.

17-ter. I medici di cui al comma 17-bis sono graduati, nel rispetto della annualità di frequenza del corso (terza, seconda, prima) a partire dalla data di effettivo inizio del corso, in base alla minore età al conseguimento del diploma di laurea, al voto di laurea ed all'anzianità di laurea, con priorità di interpello per i residenti nell'ambito carente, nell'Azienda, in seguito nella Regione e da ultimo fuori Regione.

Fino alla data di conseguimento del diploma di formazione specifica in medicina generale è corrisposto il compenso di cui all'articolo 59."

Al comma 18, le parole "al comma 17" sono sostituite dalle seguenti "ai commi 17, 17-bis e 17-ter".

Al comma 25, dopo le parole "commi 1 e 17," sono aggiunte le seguenti " 17-bis e 17-ter,".

ART. 5 – INSTAURAZIONE DEL RAPPORTO CONVENZIONALE (ASSISTENZA PRIMARIA)

(MODIFICHE ALL'ARTICOLO 35 DELL'ACN 23 MARZO 2005 E S.M.I.)

All'articolo 35, comma 2 dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i., dopo le parole "la quale conferisce l'incarico a tempo indeterminato, condizionato al possesso dei requisiti di cui al comma 3," sono aggiunte le seguenti "ovvero l'incarico temporaneo ai medici di cui all'articolo 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito con modificazioni dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12 o a quelli di cui all'articolo 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60,".

Dopo il comma 14 sono aggiunti i seguenti commi:

"15. Il Direttore Generale conferisce l'incarico a tempo indeterminato ai medici di cui all'articolo 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito con modificazioni dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12 o a quelli di cui all'articolo 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, con decorrenza dalla data di conseguimento del diploma di formazione specifica in medicina generale, previa acquisizione dell'autocertificazione del titolo.

16. In deroga a quanto previsto dall'articolo 17, comma 4 del presente Accordo, ai medici frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale può essere attribuito un solo incarico in rapporto di convenzionamento con il Servizio Sanitario Nazionale."

ART. 6 – MASSIMALE DI SCELTE E SUE LIMITAZIONI (ASSISTENZA PRIMARIA)

(MODIFICHE ALL'ARTICOLO 39 DELL'ACN 23 MARZO 2005 E S.M.I.)

All'articolo 39 dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i., dopo il comma 13 è aggiunto il seguente comma:

"14. In attuazione di quanto disposto dall'articolo 9, comma 2, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito con modificazioni dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12 nonché dall'articolo 12, comma 4 del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, le Regioni, nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 24, comma 3, del D.Lgs. 17 agosto 1999, n. 368, possono prevedere limitazioni del massimale di assistiti in carico ovvero organizzare i corsi a tempo parziale, prevedendo che l'organizzazione delle attività assistenziali non pregiudichino la corretta partecipazione alle attività didattiche previste per il completamento del corso di formazione specifica di medicina generale. A tal fine, in caso di previsione di limitazione del numero di assistiti in carico, si applica il massimale di 500 scelte limitatamente al restante periodo di frequenza del corso, fatta salva la possibilità per le Regioni, in base alla loro programmazione, di incrementare tale limite fino ad un massimo del 30%, secondo modalità da definire nell'AIR."



SISAC
Società Italiana di Medicina Generale

giovanna m...
[Signature]
[Signature]
11/52
[Signature]

ART. 7 – LIBERA PROFESSIONE (ASSISTENZA PRIMARIA)

(MODIFICHE ALL'ARTICOLO 58 DELL'ACN 23 MARZO 2005 E S.M.I.)

All'articolo 58 dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i., dopo il comma 10 è aggiunto il seguente comma:

"10-bis. Il medico incaricato ai sensi dell'articolo 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito con modificazioni dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12 o dell'articolo 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, non può esercitare attività libero professionale, fatta salva l'attività certificativa prevista dalla normativa vigente nei confronti dei propri assistiti nonché le visite occasionali riferite ai non residenti."

ART. 8 – PROCEDURE PER L'ASSEGNAZIONE DI INCARICHI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

(MODIFICHE ALL'ARTICOLO 63 DELL'ACN 23 MARZO 2005 E S.M.I.)

All'articolo 63 dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i., dopo il comma 15, sono aggiunti i seguenti commi:

"15-bis. In caso di mancata assegnazione degli incarichi sulla base delle procedure di cui ai commi precedenti possono concorrere al conferimento i medici di cui all'articolo 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito con modificazioni dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12.

Successivamente, gli eventuali incarichi rimasti vacanti sono attribuiti ai medici ai sensi dell'articolo 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60.

I medici in formazione, entro 20 (venti) giorni dalla pubblicazione sul sito istituzionale della Regione dell'elenco degli incarichi ancora vacanti, possono presentare domanda di assegnazione, secondo le modalità di cui all'articolo 63, comma 2, esclusivamente nella stessa Regione presso la quale stanno frequentando il corso di formazione specifica in medicina generale.

15-ter. I medici di cui al comma 15-bis, sono graduati nel rispetto della annualità di frequenza del corso (terza, seconda, prima) a partire dalla data di effettivo inizio del corso, in base alla minore età al conseguimento del diploma di laurea, al voto di laurea ed all'anzianità di laurea, con priorità di interpello per i residenti nel territorio aziendale, in seguito nella Regione e da ultimo fuori Regione.

Fino alla data di conseguimento del diploma di formazione specifica in medicina generale è corrisposto il compenso di cui all'articolo 72."

Al comma 16, le parole "al comma 15" sono sostituite dalle seguenti "ai commi 15, 15-bis e 15-ter".

Al comma 23, dopo le parole "L'Azienda conferisce definitivamente l'incarico a tempo indeterminato, " sono aggiunte le seguenti "ovvero l'incarico temporaneo ai medici di cui all'articolo 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito con modificazioni dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12 o a quelli di cui all'articolo 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, ".

Dopo il comma 23 sono inseriti i seguenti commi:

"23-bis. Il Direttore Generale conferisce l'incarico a tempo indeterminato ai medici di cui all'articolo 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito con modificazioni dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12 o a quelli di cui all'articolo 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, con decorrenza dalla data di conseguimento del diploma di formazione specifica in medicina generale, previa acquisizione dell'autocertificazione del titolo.

23-ter. In deroga a quanto previsto dall'articolo 17, comma 4 del presente Accordo, ai medici frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale può essere attribuito un solo incarico in rapporto di convenzionamento con il Servizio Sanitario Nazionale."

Al comma 24, dopo le parole "commi 1 e 15," sono aggiunte le seguenti "15-bis e 15-ter,".

13/52

ART. 9 – MASSIMALI (CONTINUITÀ ASSISTENZIALE)

(INTEGRAZIONI ALL'ARTICOLO 65 DELL'ACN 23 MARZO 2005 E S.M.I.)

All'articolo 65 dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i., dopo il comma 14 è aggiunto il seguente comma:

"15. Ai medici di cui all'articolo 63, comma 15-bis non si applicano le disposizioni di cui ai commi 2 e 4 del presente articolo."

Struttura Interregionale So
SISAC

SISAC
Struttura Interregionale Sanzioni Carcinologiche

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
14/52
[Handwritten signature]

ART. 10 – LIBERA PROFESSIONE (CONTINUITÀ ASSISTENZIALE)

(MODIFICHE ALL'ARTICOLO 66 DELL'ACN 23 MARZO 2005 E S.M.I.)

All'articolo 66, comma 1 dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i., è aggiunto il seguente capoverso "Il medico incaricato ai sensi dell'articolo 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito con modificazioni dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12 o dell'articolo 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, non può esercitare attività libero professionale, fatte salve le visite occasionali riferite ai non residenti."

ART. 11 – ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI (EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE)

(MODIFICHE ALL'ARTICOLO 92 DELL'ACN 23 MARZO 2005 E S.M.I.)

All'articolo 92, comma 6, lettera c) dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i., dopo le parole "di cui al comma 4" è eliminato il segno di punteggiatura "." ed è inserito il seguente ";".

Allo stesso comma è aggiunta la seguente lettera "d) *i medici che frequentano il corso di formazione specifica in medicina generale nella medesima Regione.*".

Allo stesso articolo, dopo il comma 6, è aggiunto il seguente comma:

"6-bis. In caso di mancata assegnazione degli incarichi ai medici di cui al comma 6, lettere a), b) e c) possono concorrere al conferimento i medici di cui all'articolo 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito con modificazioni dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12.

Successivamente, gli eventuali incarichi rimasti vacanti sono attribuiti ai medici ai sensi dell'articolo 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60.

I medici in formazione, in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale di cui all'articolo 96, possono presentare domanda di assegnazione esclusivamente nella stessa Regione presso la quale stanno frequentando il corso di formazione specifica in medicina generale."

Al comma 11 è aggiunto il seguente capoverso *"I medici di cui al comma 6-bis sono graduati nel rispetto della annualità di frequenza del corso (terza, seconda, prima) a partire dalla data di effettivo inizio del corso, in base alla minore età al conseguimento del diploma di laurea, al voto di laurea ed all'anzianità di laurea."*

Al comma 13 le parole "ed infine" sono sostituite dal segno di punteggiatura ";" e dopo le parole "lettera c)" sono aggiunte le seguenti "ed infine i medici di cui al comma 6-bis".

Al comma 19, dopo le parole "L'Azienda conferisce definitivamente l'incarico a tempo indeterminato," sono aggiunte le seguenti "ovvero l'incarico temporaneo ai medici di cui all'articolo 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito con modificazioni dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12 o a quelli di cui all'articolo 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60,".

Dopo il comma 22 è inserito il seguente comma:

"23. Il Direttore Generale conferisce l'incarico a tempo indeterminato ai medici di cui all'articolo 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito con modificazioni dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12 o a quelli di cui all'articolo 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, con decorrenza dalla data di conseguimento del diploma di formazione specifica in medicina generale, previa acquisizione dell'autocertificazione del titolo."

ART. 12 – MASSIMALE ORARIO (EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE)

(MODIFICHE ALL'ARTICOLO 93 DELL'ACN 23 MARZO 2005 E S.M.I.)

All'articolo 93 dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i., dopo il comma 9, è aggiunto il seguente comma:

"10. Ai medici di cui all'articolo 9, comma 2, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito con modificazioni dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12 e a quelli di cui all'articolo 12, comma 4 del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, cui venga conferito un incarico di emergenza sanitaria territoriale e per i quali le Regioni abbiano stabilito il mantenimento della frequenza a tempo pieno al corso di formazione specifica in medicina generale, l'incarico è comunque conferito ai sensi del comma 1 di cui al presente articolo (38 ore). Tuttavia, tali medici ottengono una sospensione parziale dell'attività convenzionale, ai fini giuridici ed economici, pari a 14 ore settimanali. Tale sospensione permane fino alla data di conseguimento del diploma di formazione specifica in medicina generale.

Fino alla data di conseguimento del diploma di formazione specifica in medicina generale è corrisposto il compenso di cui all'articolo 98."



In the bottom right corner, there are several handwritten signatures in blue ink. One signature is large and stylized. Below it, there is a date stamp '17/52' and another smaller signature.

ART. 13 – COMPITI DEL MEDICO – LIBERA PROFESSIONE (EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE)

(MODIFICHE ALL'ARTICOLO 95 DELL'ACN 23 MARZO 2005 E S.M.I.)

All'articolo 95 dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i., al comma 10 è aggiunto il seguente capoverso "Il medico incaricato ai sensi dell'articolo 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito con modificazioni dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12 o dell'articolo 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, non può esercitare attività libero professionale."



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

18/52

[Handwritten signature]

ART. 14 – ARRETRATI ED INCREMENTI

Preso atto delle disposizioni assunte dal Governo in materia finanziaria ed in attesa di definire compiutamente la revisione contrattuale normativa ed economica relativa al triennio 2016-2018, come da atti di indirizzo pervenuti, le parti concordano l'erogazione delle risorse relative agli arretrati previsti per l'anno 2018 e gli arretrati e gli incrementi a decorrere dal 1 gennaio 2019, per medici di medicina generale a quota capitaria e a quota oraria (assistenza primaria, continuità assistenziale, emergenza sanitaria territoriale, medicina dei servizi), da erogarsi secondo le seguenti tabelle e da considerarsi al netto degli oneri previdenziali e fiscali a carico dell'Azienda:

Medici di Assistenza Primaria

TABELLA A1 – Arretrati 2018

Anno	€/anno per assistito
arretrati 2018	1,28

Medici di Continuità Assistenziale

TABELLA B1 – Arretrati 2018

Anno	€/per ora
arretrati 2018	0,40

Medici di Medicina dei Servizi Territoriali

TABELLA C1 – Arretrati 2018

Anno	€/per ora
arretrati 2018	0,43

Medici di Emergenza Sanitaria Territoriale

TABELLA D1 – Arretrati 2018

Anno	€/per ora
arretrati 2018	0,40

Medici di Assistenza Primaria

TABELLA A2 - Incrementi

Decorrenza	€/anno per assistito	Riferimento ACN
dal 1 gennaio 2019	1,27	Art. 59, comma 1, lett. A, punto 1

Conseguentemente, a far data dal 1 gennaio 2019, il compenso forfetario annuo per assistito di cui all'articolo 59, comma 1, lettera A, punto 1 è rideterminato in Euro 41,32 (quarantuno /32).

Medici di Continuità Assistenziale

TABELLA B2 - Incrementi

Decorrenza	€/per ora	Riferimento ACN
dal 1 gennaio 2019	0,40	Art. 72, comma 1

Conseguentemente, a far data dal 1 gennaio 2019, l'onorario professionale orario di cui all'articolo 72, comma 1 è rideterminato in Euro 22,86 (ventidue /86).

Medici di Medicina dei Servizi Territoriali

TABELLA C2 - Incrementi

Decorrenza	€/per ora	Riferimento ACN
dal 1 gennaio 2019	0,43	Art. 85, comma 1

Conseguentemente, a far data dal 1 gennaio 2019, l'onorario professionale orario di cui all'articolo 85, comma 1 è incrementato di Euro 0,43 (zero /43).

Medici di Emergenza Sanitaria Territoriale

TABELLA D2 - Incrementi

Decorrenza	€/per ora	Riferimento ACN
dal 1 gennaio 2019	0,40	Art. 98, comma 1

Conseguentemente, a far data dal 1 gennaio 2019, l'onorario professionale orario di cui all'articolo 98, comma 1 è rideterminato in Euro 22,86 (ventidue / 86).

Gli arretrati di cui alla tabella A1 e gli incrementi di cui alla tabella A2 sono corrisposti nel limite del massimale del medico di assistenza primaria e delle scelte in deroga acquisite secondo quanto previsto dall'articolo 40 dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i. nell'anno di riferimento.

Gli arretrati di cui alle tabelle B1, C1 e D1 e gli incrementi di cui alle tabelle B2, C2 e D2 sono corrisposti ai medici di medicina generale a quota oraria (continuità assistenziale, medicina dei servizi, emergenza sanitaria territoriale), in funzione delle ore di servizio svolte nell'anno di riferimento.

Gli arretrati di cui alle tabelle A1, B1, C1 e D1 e gli arretrati derivanti dagli adeguamenti contrattuali di cui alle tabelle A2, B2, C2 e D2 sono corrisposti entro 60 giorni dall'entrata in vigore del presente ACN.

Sugli arretrati di cui al presente articolo non si applica il costo dell'assicurazione di malattia in quanto non dovuto.

ART. 15 – ENTRATA IN VIGORE DELL'ACCORDO

Il presente Accordo entra in vigore dalla data di assunzione del relativo provvedimento da parte della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province autonome.

NORMA FINALE

Le clausole negoziali introdotte in forza dell'articolo 9 del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12 e dell'articolo 12 del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, restano valide per gli incaricati fino al 31 dicembre 2021.

Le parti concordano che, in attuazione degli atti di indirizzo pervenuti, le restanti risorse saranno corrisposte con decorrenza dal 1 gennaio 2019 a conclusione dell'intera tornata negoziale economico-normativa del triennio 2016-2018, con integrale assegnazione in quota variabile sulla base del raggiungimento degli obiettivi assegnati, coerenti con gli altri soggetti contrattuali del territorio.

Il presente Accordo viene sottoscritto in attesa della ratifica del documento integrativo di aggiornamento dell'atto di indirizzo, deliberato dal Comitato di settore Regioni-Sanità in data 29 agosto 2019.

Le parti prendono atto che, nell'attuazione delle disposizioni di cui all'articolo 9 del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12 e all'articolo 12 del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, la normativa vigente dispone il rispetto della invarianza degli oneri di finanza pubblica.

Ai medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale non si applicano le limitazioni temporali di cui all'articolo 70, comma 6 dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i.

Allegati:

- 1) Allegato 1 - Calendario incontri
- 2) Allegato 2 - Verbale 8 agosto 2019
- 3) Allegato 3 - Testo coordinato



A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Gousta', is located in the bottom center of the page.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Rubei', is located in the bottom right area of the page. Below it, there is another signature and the number '23/52'.

23/52

ALLEGATO 1 – CALENDARIO INCONTRI

SETTEMBRE 2019

25 settembre (pomeriggio)
26 settembre (tutto il giorno)

OTTOBRE 2019

3 ottobre (tutto il giorno)
30 ottobre (tutto il giorno)
31 ottobre (tutto il giorno)

NOVEMBRE 2019

12 novembre (tutto il giorno)
13 novembre (tutto il giorno)

DICEMBRE 2019

3 dicembre (tutto il giorno)
4 dicembre (tutto il giorno)
10 dicembre (pomeriggio)
11 dicembre (tutto il giorno)
17 dicembre (pomeriggio)
18 dicembre (tutto il giorno)
19 dicembre (tutto il giorno)

ALLEGATO 2 – VERBALE 8 AGOSTO 2019

Verbale preintesa Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.

In data odierna, sono convenute presso la sede della SISAC, le delegazioni trattanti di parte pubblica e le OO.SS. rappresentative di settore.

Facendo seguito alla comunicazione pervenuta dal Comitato di Settore in data 31 luglio 2019 (prot. n. 165/COMITATOREG-SAN) le parti hanno sottoscritto il presente verbale di preintesa in adesione alle indicazioni pervenute e nelle more della definitiva approvazione da parte del Governo dell'atto di indirizzo integrativo, già deliberato dal Comitato di Settore in data 9 luglio 2019 e in ragione della necessità, stante le scadenze in corso, di dare immediata attuazione alle norme del Dl 14 dicembre 2018, n. 135 (cd "Semplificazione"), convertito con modificazioni dalla L. 11 febbraio 2019, n. 12, e del Dl 30 aprile 2019, n. 35 (cd Decreto Calabria), convertito con modificazioni dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60.

Per tale ragione e con tale finalità la SISAC e le OO.SS. concordano sul contenuto delle seguenti modifiche ed integrazioni che saranno apportate all'ACN 23 marzo 2005 e smi previa sottoscrizione della specifica ipotesi di ACN entro la prima metà del mese di settembre che dovrà contenere anche il riconoscimento delle risorse di seguito riportate.

Inoltre le parti concordano un percorso di lavoro che porti alla definitiva conclusione delle trattative per il rinnovo dell'ACN del triennio 2016-2018 entro il mese di dicembre 2019.

Assegnazione degli incarichi di medicina generale.

1. Dovendo trovare applicazione il dettato dell'art. 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135, convertito con modificazioni dalla L. 11 febbraio 2019, n. 12 (Decreto Semplificazione), il quale prevede che l'assegnazione degli incarichi ai medici in formazione sia *"in ogni caso subordinata rispetto a quella dei medici in possesso del relativo diploma e agli altri medici aventi, a qualsiasi titolo, diritto all'inserimento nella graduatoria regionale, in forza di altra disposizione"*, devono evidentemente essere garantite le priorità già individuate dal vigente ACN 23 marzo 2005 e smi. Per tale ragione i medici in esame saranno inseriti in un separato elenco di livello regionale in cui vengono graduati i frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale (secondo le priorità fissate dall'ACN) e da cui attingere in subordine alle categorie preordinate contrattualmente ed ai sensi di legge.

L'incarico conferito a tali aspiranti può essere assegnato esclusivamente nella stessa Regione presso la quale il medico sta frequentando il corso di formazione.

Espletate tutte le procedure di assegnazione previste dal vigente ACN, ivi comprese quelle di cui all'articolo 34, comma 17 e all'articolo 63, comma 15, si possono interpellare i laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio professionale, iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale nella medesima Regione (e titolari di attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale per gli incarichi di emergenza sanitaria territoriale), con il seguente ordine:

- medici frequentanti la terza annualità del corso;
- medici frequentanti la seconda annualità del corso;
- medici frequentanti la prima annualità del corso.

I medici sono graduati utilizzando i criteri già adottati dal vigente ACN (minore età al conseguimento del diploma di laurea; voto di laurea; anzianità di laurea) con priorità di

interpello per i medici residenti (ambito in caso di assistenza primaria, in Azienda, in seguito in Regione e da ultimo fuori Regione).

2. L'ACN della medicina generale dovrà inoltre prevedere che, in subordine ai medici già iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale (di cui al precedente, punto 1 del presente documento) siano conferiti incarichi nel settore anche ai medici di cui all'art. 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35, convertito con modificazioni dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60 (Decreto Calabria), con le stesse modalità di cui al punto 1;
3. Nei casi di cui ai precedenti punti 1 e 2, il mancato conseguimento del diploma di formazione specifica in medicina generale entro il termine previsto dal corso di rispettiva frequenza fatti salvi i periodi di sospensione previsti dall'articolo 24, commi 5 e 6 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, comporta la decadenza dall'incarico assegnato.

Instaurazione del rapporto convenzionale.

Ai medici di cui al Dl 14 dicembre 2018, n. 135 (cd "Semplificazione"), convertito con modificazioni dalla L. 11 febbraio 2019, n. 12, ed al Dl 30 aprile 2019, n. 35 (cd Decreto Calabria), convertito con modificazioni dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale e che concorrono per incarichi a tempo indeterminato, saranno attribuiti incarichi "temporanei" per il periodo di formazione, soggetti alla conversione automatica a tempo indeterminato all'atto del conseguimento del titolo.

Limitazioni del massimale di assistiti ed orario.

Con riferimento alla scelta affidata alle Regioni ed alle Province Autonome e sancita al comma 2 dell'art. 9, D.L. 14 dicembre 2018, n. 135, convertito con modificazioni dalla L. 11 febbraio 2019, n. 12, come modificato dall'art. 12, comma 4, lett. b) D.L. 30 aprile 2019, n. 35, convertito con modificazioni dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, al fine di uniformare le modalità applicative per il mantenimento della frequenza a tempo pieno, l'ACN stabilirà le corrispondenti "limitazioni" per le varie aree convenzionali come segue:

- i medici frequentanti il corso, con il convenzionamento in assistenza primaria, mantengono la frequenza a tempo pieno fino al raggiungimento delle 500 scelte, limitatamente al restante periodo di frequenza del corso. L'ACN disporrà anche la facoltà per le Regioni, sulla base della propria programmazione, di incrementare tale limite fino ad un massimo del 30%;
- i medici frequentanti il corso, con il convenzionamento di continuità assistenziale a 24 ore settimanali, mantengono la frequenza del corso a tempo pieno;
- i medici frequentanti il corso, con il convenzionamento di emergenza sanitaria territoriale (per 38 ore) ottengono una sospensione parziale dell'attività convenzionale pari a 14 ore settimanali. Tale sospensione permane fino alla data di conseguimento del diploma di formazione specifica in medicina generale.

Ai medici frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale può essere attribuito, secondo le predette procedure contrattuali, un solo incarico in rapporto di convenzionamento con il SSN ed è fatto divieto di svolgere attività libero professionale.

Risorse.

Le parti concordano altresì che, a seguito della ricezione delle linee di indirizzo formalmente ratificate, nel corso del mese di settembre 2019 addiverranno alla sottoscrizione di un Accordo finalizzato ad integrare nel vigente ACN le disposizioni di legge richiamate, per far fronte alla carenza di medici di medicina generale, prevedendo anche il riconoscimento delle risorse già disposte, a regime dal 1 gennaio 2018 (arretrati/incrementi), così come definite dagli atti di indirizzo precedentemente emanati dal Comitato di Settore come di seguito riportati:

MEDICINA CONVENZIONATA	1,84% (0,75% + 1,09%)
ASSISTENZA PRIMARIA	74,48
CONTINUITA' ASSISTENZIALE	10,03
MEDICINA DEI SERVIZI	0,97
EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE	2,87
TOTALE MEDICINA GENERALE	88,35

Valori in milioni di euro

Le risorse di cui alla precedente tabella consentiranno di determinare una disponibilità stimata per assistito/ora al lordo di tutti gli oneri (assicurativi, previdenziali e fiscali) come da seguente tabella, fatta salva la ristrutturazione del trattamento economico che sarà disposta nell'ACN da sottoscrivere entro dicembre 2019:

MEDICINA CONVENZIONATA	Valori in € per assistito/ora
ASSISTENZA PRIMARIA	1,41
CONTINUITA' ASSISTENZIALE	0,47
MEDICINA DEI SERVIZI	0,52
EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE	0,48

Valori stimati in € per assistito/ora

Calendario.

per la sottoscrizione dell'ipotesi di cui al presente verbale le parti concordano di convocarsi il giorno 5 settembre 2019.

In ottemperanza alla richiesta del Comitato di Settore il successivo calendario verrà definito nello stesso incontro del mese di settembre.

La **SISAC** nella persona del Coordinatore dott. Antonio Maritati firmato

e le seguenti organizzazioni sindacali:

FIMMG firmato

SNAMI

firmato

SMI

firmato

INTESA SINDACALE – CISL MEDICI, F.P. CGIL MEDICI, SIMET, SUMAI

firmato

Il presente verbale è trasmesso al Comitato di Settore per il seguito di competenza.

Roma, 8 agosto 2019

ALLEGATO 3 – TESTO COORDINATO

Il testo coordinato qui pubblicato è stato redatto al solo fine di facilitare la lettura delle clausole contrattuali integrate con le modifiche apportate dall'Accordo. Restano invariati il valore e l'efficacia degli atti legislativi qui riportati.

Art. 15 - Graduatoria regionale e graduatorie aziendali per incarichi temporanei e sostituzioni.

1. I medici da incaricare per la medicina generale sono tratti da una graduatoria per titoli, di validità annuale, predisposta a livello regionale dall'Assessorato alla Sanità con procedure informatiche tese allo snellimento burocratico e al rispetto dei tempi.

2. I medici che aspirano all'iscrizione nella graduatoria non devono trovarsi nella condizione di cui all'articolo 17, comma 2, lettere b) e f) e devono possedere, alla scadenza del termine per la presentazione della domanda, i seguenti requisiti:

a) cittadinanza italiana o di altro Paese appartenente alla UE, incluse le equiparazioni disposte dalle leggi vigenti;

b) iscrizione all'Albo professionale;

c) titolo di formazione in medicina generale, o titolo equipollente, come previsto dal D.lgs. 17 agosto 1999, n. 368 e successive modifiche e integrazioni. Possono altresì presentare domanda di inserimento in graduatoria i medici che nell'anno acquisiranno il titolo di formazione. Il titolo deve essere posseduto ed autocertificato entro il 15 settembre ai fini dell'inserimento nella graduatoria provvisoria di cui al comma 5.

3. Ai fini dell'inclusione nella graduatoria i medici di cui al comma 2 devono trasmettere a mezzo procedura telematica definita dalla Regione, entro il termine del 31 gennaio, all'Assessorato regionale alla Sanità, o alla Azienda Sanitaria individuata dalla Regione, una domanda in bollo integrata ai sensi della normativa vigente con dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio relativamente a requisiti, titoli accademici, di studio e di servizio. Ai fini della determinazione del punteggio valido per la graduatoria sono valutati i titoli accademici, di studio e di servizio posseduti alla data del 31 dicembre dell'anno precedente, oltre al punteggio per il titolo di cui al precedente comma 2, lettera c). La domanda di inclusione deve essere presentata ogni anno. La stessa deve eventualmente contenere le dichiarazioni concernenti i titoli che comportino modificazioni al precedente punteggio a norma dell'articolo 16. La Regione può prevedere che nella medesima domanda il medico esprima la propria disponibilità ad essere inserito nelle graduatorie aziendali di cui al comma 6.

4. L'amministrazione regionale o l'Azienda Sanitaria individuata dalla Regione, sulla base dei titoli e dei criteri di valutazione di cui all'articolo 16, predispone la graduatoria, specificando, a fianco di ciascun nominativo, il punteggio conseguito ed evidenziando l'eventuale possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale.

5. La graduatoria provvisoria è resa pubblica entro il 30 settembre sul sito istituzionale della Regione. Entro 15 (quindici) giorni dalla pubblicazione i medici interessati possono presentare all'Assessorato regionale alla Sanità, o alla Azienda Sanitaria individuata dalla Regione, istanza motivata di riesame della loro posizione in graduatoria. La graduatoria definitiva è approvata dall'Assessorato regionale alla Sanità che provvede alla pubblicazione sul Bollettino Ufficiale entro il 30 novembre di ciascun anno. La pubblicazione sul BUR e sul sito

istituzionale della Regione costituisce notificazione ufficiale. La graduatoria ha validità dal 1° gennaio al 31 dicembre dell'anno successivo.

6. Le Aziende, fatte salve diverse determinazioni in sede di AIR relativamente alla tempistica, entro 15 (quindici) giorni dalla pubblicazione della graduatoria definitiva di cui al comma precedente, pubblicano sul proprio sito istituzionale un avviso per la predisposizione di graduatorie aziendali di medici disponibili all'eventuale conferimento di incarico provvisorio, a tempo determinato o all'affidamento di sostituzione, secondo il seguente ordine di priorità:

- a) medici iscritti nella graduatoria regionale secondo l'ordine di punteggio;
- b) medici che abbiano acquisito il titolo di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale;
- c) medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale esclusivamente nella medesima Regione per cui concorrono, fatta eccezione per le sostituzioni.

Ai sensi dell'articolo 19, comma 11, della L. 28 dicembre 2001, n. 448, per il solo affidamento di sostituzione:

- d) medici che abbiano acquisito l'abilitazione professionale successivamente alla data del 31/12/1994;
- e) medici iscritti ai corsi di specializzazione.

7. Le domande di partecipazione all'avviso di cui al comma 6, in bollo, devono essere trasmesse entro 30 (trenta) giorni dalla pubblicazione sul sito dell'Azienda, fatto salvo il caso di adozione della procedura di cui al comma 3, ultimo capoverso. I medici di cui al precedente comma, lettere da b) a e) sono graduati nell'ordine della minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e della anzianità di laurea.

8. I medici già titolari di incarico a tempo indeterminato in un settore di cui all'articolo 13, comma 1 del presente Accordo possono partecipare per graduatoria regionale solo in un settore diverso da quello in cui sono titolari.

9. Il medico che accetta l'incarico in un settore di cui all'articolo 13, comma 1 del presente Accordo non può concorrere all'assegnazione di ulteriori incarichi dello stesso settore in base alla medesima graduatoria regionale.

10. La Regione può provvedere alla attuazione di quanto disposto dal presente articolo adottando differenti modalità di trasmissione delle domande tese comunque alla semplificazione dell'iter amministrativo, alla riduzione degli adempimenti dei medici aspiranti all'incarico ed alla limitazione degli oneri sostenuti.

Art. 17 - Incompatibilità.

1. Ai sensi dell'art. 4, comma 7, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, è incompatibile con lo svolgimento delle attività previste dal presente accordo il medico che:

- a) sia titolare di qualsiasi rapporto di lavoro dipendente, pubblico o privato, anche precario, a eccezione dei medici di cui all'art. 6, comma 1, del D.L. 14 giugno 1993, n. 187, convertito con modifiche nella legge 12 agosto 1993, n. 296;

b) eserciti attività che configurino conflitto di interessi con il rapporto di lavoro con il Servizio Sanitario Nazionale o sia titolare o compartecipe di quote di imprese che esercitino attività che configurino conflitto di interessi col rapporto di lavoro con il Servizio Sanitario Nazionale;

c) svolga attività di medico specialista ambulatoriale accreditato;

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

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

2. È, inoltre, incompatibile il medico che:

a) svolga funzioni fiscali per conto dell'Azienda o dell'INPS limitatamente all'ambito territoriale di scelta o di attività oraria, fatti salvi gli incarichi di medicina dei servizi territoriali. Nell'ambito degli Accordi regionali sono definiti limiti e deroghe al disposto di cui alla presente lettera;

b) fruisca del trattamento per invalidità assoluta e permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al Decreto 15 ottobre 1976 del Ministro del lavoro e della previdenza sociale;

c) operi, a qualsiasi titolo, salvo diversi accordi regionali, in presidi, strutture sanitarie, stabilimenti o istituzioni private convenzionate; tale incompatibilità opera nei confronti dei medici che svolgono attività presso gli stabilimenti termali ma solo nei confronti dei propri assistiti, e determina le conseguenti limitazioni del massimale;

d) intrattenga con una Azienda un apposito rapporto instaurato ai sensi dell'art. 8-quinquies, D.L.vo n. 502/92 e sue successive modificazioni e integrazioni;

e) sia iscritto al corso di formazione in medicina generale, fatto salvo quanto previsto all'articolo 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12 e all'articolo 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, o ai corsi di specializzazione di cui ai D.L.vi n. 256/91, n. 257/91, n. 368/99 e n. 277/03, fatto salvo quanto previsto dalle norme vigenti in materia;

f) fruisca di trattamento di quiescenza come previsto dalla normativa vigente. Tale incompatibilità non opera nei confronti dei medici che beneficiano delle sole prestazioni della "quota A" del fondo di previdenza generale dell'ENPAM.

3. Il medico che, anche se a tempo limitato, svolga funzioni di medico di fabbrica o di medico competente ai sensi del D.L.vo n. 626/94, fermo quanto previsto dall'art. 39 in tema di limitazione di massimale, non può acquisire nuove scelte dei dipendenti delle aziende per le quali opera o dei loro familiari anagraficamente conviventi.

4. Non è consentito ai medici convenzionati ai sensi del presente Accordo di detenere più di due rapporti convenzionali tra quelli da esso previsti. Gli incarichi a tempo indeterminato per l'emergenza sanitaria territoriale sono incompatibili con tutti gli altri rapporti convenzionali di cui al presente Accordo.

5. L'accertata e contestata situazione di incompatibilità previste dal presente articolo comporta, sulla base delle procedure di cui all'art. 30, la cessazione del rapporto convenzionale.

6. La Azienda dispone, mediante i propri servizi ispettivi, i controlli idonei ad accertare la sussistenza delle situazioni di incompatibilità, anche in corrispondenza della comunicazione del medico relative al proprio status convenzionale.

7. L'accertata situazione di incompatibilità deve essere contestata al medico, ai sensi di quanto disposto dall'art. 30.

8. La eventuale situazione di incompatibilità a carico del medico incluso nella graduatoria regionale di cui all'articolo 15, deve cessare all'atto dell'assegnazione del relativo ambito territoriale carente o incarico vacante.

Art. 19 - Cessazione del Rapporto Convenzionale.

1. Il rapporto tra le Aziende e i medici di medicina generale cessa:

a) per compimento del 65° anno di età, fermo restando, ai sensi del combinato disposto dei commi 1 e 3 dell'articolo 15-nonies del D.L.vo n. 229/99, che è facoltà del medico di medicina generale convenzionato di mantenere l'incarico per il periodo massimo di un biennio oltre il 65° anno di età, in applicazione dell'art. 16 del D.L.vo 30/12/92, n. 503;

b) per provvedimento disciplinare adottato ai sensi e con le procedure di cui all'art. 30;

c) per recesso del medico da comunicare alla Azienda con almeno un mese di preavviso in caso di trasferimento e di due mesi negli altri casi;

d) per sopravvenuta, accertata e contestata insorgenza di motivi di incompatibilità ai sensi dell'art. 17;

e) per sopravvenuto, accertato e contestato venir meno dei requisiti minimi di cui all'art. 36;

f) per incapacità psico-fisica a svolgere l'attività convenzionale, accertata da apposita commissione medico-legale aziendale, ai sensi della legge n. 295/90. Il componente della medicina generale, di cui all'art. 1, comma 3 della legge citata, è nominato dal Comitato aziendale;

g) per accertato e contestato mancato rispetto degli obblighi e dei compiti previsti dalla convenzione e dai relativi accordi integrativi regionali e aziendali, sulla base delle procedure di cui all'art. 30;

h) per mancato conseguimento del diploma di formazione specifica in medicina generale per i medici di cui all'articolo 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito con modificazioni dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12 e all'articolo 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, entro il termine previsto dal corso di rispettiva frequenza, fatti salvi i periodi di sospensione previsti dall'art. 24, commi 5 e 6 del D.Lgs. 17 agosto 1999, n. 368.

2. Sono inoltre motivi di decadenza del rapporto convenzionale, sulla base delle procedure di cui all'art. 30:

a) l'accertato e non dovuto pagamento, anche parziale, da parte dell'assistito di prestazioni previste dal presente accordo e dagli accordi regionali e retribuite nella quota fissa ed in quella variabile del compenso;

b) l'esercizio della libera professione al di fuori delle modalità stabilite dal presente Accordo.

3. Il medico che, dopo cinque anni di iscrizione nello stesso elenco dei medici di assistenza primaria non risulti titolare di un numero minimo di scelte pari a n. 300 unità, decade dal rapporto convenzionale, salvo che la mancata acquisizione del minimo anzidetto sia dipendente da situazioni di carattere oggettivo la cui valutazione è demandata al comitato aziendale di cui all'art. 23. Il provvedimento è adottato dalla competente Azienda, sentito l'interessato.

4. Nel caso di cessazione per provvedimento di cui al comma 2, il medico può presentare nuova domanda di inclusione nelle graduatorie dopo quattro anni dalla cessazione. Una nuova attribuzione dell'incarico può avvenire solo per un ambito territoriale differente da quello detenuto all'atto della cessazione del precedente incarico.

5. Il rapporto cessa di diritto e con effetto immediato per radiazione o cancellazione dall'Albo professionale.

6. Il provvedimento di cessazione è adottato dal Direttore Generale della Azienda con deliberazione.

Art. 34 - Procedure per l'assegnazione di incarichi di assistenza primaria.

1. Entro la fine di marzo di ogni anno ciascuna Regione, o il soggetto da questa individuato, pubblica sul Bollettino Ufficiale l'elenco degli ambiti territoriali vacanti di medico di assistenza primaria e di quelli che si renderanno disponibili nel corso dell'anno, individuati dalle Aziende sulla base dei criteri di cui al precedente articolo 33.

2. In sede di pubblicazione degli incarichi, fermo restando l'ambito di iscrizione negli elenchi di scelta del medico, l'Azienda può indicare la zona in cui deve essere comunque assicurata l'assistenza ambulatoriale.

3. L'indicazione di cui al comma precedente costituisce vincolo alla apertura di uno studio nella zona indicata, vincolo che si protrae per un periodo di anni 3 (tre) dall'iscrizione nell'elenco, trascorso il quale, a richiesta del medico interessato, l'Azienda, in sede di pubblicazione degli incarichi, indica la zona stessa agli effetti della apertura dello studio medico a carico del neo inserito.

4. Gli aspiranti, entro 20 (venti) giorni dalla pubblicazione di cui al comma 1, presentano alla Regione, o al soggetto da questa individuato, domanda di assegnazione, con apposizione del bollo secondo la normativa vigente, per uno o più incarichi vacanti.

5. Possono concorrere al conferimento degli incarichi:

a) per trasferimento, i medici titolari di incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria iscritti da almeno due anni in un elenco della Regione che pubblica l'avviso e quelli iscritti da almeno quattro anni in un elenco di altra Regione, che al momento di attribuzione dell'incarico non svolgano altre attività a qualsiasi titolo nell'ambito del SSN, eccezion fatta per attività di continuità assistenziale. I trasferimenti sono possibili fino alla concorrenza di un terzo degli incarichi disponibili in ciascuna Azienda e i quozienti frazionari ottenuti nel calcolo di cui sopra si approssimano alla unità più vicina. In caso di disponibilità di un solo posto può essere esercitato il diritto di trasferimento;

b) i medici inclusi nella graduatoria regionale valida per l'anno in corso;

c) i medici che abbiano acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale valida per l'anno in corso, autocertificandone il possesso all'atto della presentazione della domanda di cui al comma 4.

6. I medici già titolari d'incarico di assistenza primaria a tempo indeterminato possono concorrere all'assegnazione solo per trasferimento.

7. I medici di cui al comma 5, lettera a) sono graduati in base all'anzianità di incarico a tempo indeterminato di medico di assistenza primaria, detratti i periodi di eventuale sospensione dall'incarico di cui all'articolo 18, comma 1.

8. I medici di cui al comma 5, lettera b) sono graduati nell'ordine risultante dai seguenti criteri:

a) punteggio riportato nella graduatoria regionale di cui all'articolo 15;

b) punti 5 a coloro che nell'ambito territoriale dichiarato carente per il quale concorrono abbiano la residenza fin da due anni antecedenti la scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale e che tale requisito abbiano mantenuto fino al conferimento dell'incarico;

c) punti 20 ai medici residenti nell'ambito della Regione da almeno due anni antecedenti la data di scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale e che tale requisito abbiano mantenuto fino al conferimento dell'incarico.

9. I medici di cui al comma 5, lettera c) sono graduati nell'ordine della minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e dell'anzianità di laurea.

10. In caso di pari posizione in graduatoria, i medici di cui al comma 5, lettera a) e b) sono graduati nell'ordine della minore età, del voto di laurea e della anzianità di laurea.

11. Le graduatorie per l'assegnazione degli incarichi vacanti sono formulate sulla base dell'anzianità, dei relativi punteggi e criteri indicati, con la precisazione, per ciascun nominativo, degli incarichi per cui concorre.

12. La Regione, o il soggetto da questa individuato, interpella i medici di cui al comma 5, lettera a) e, successivamente, i medici di cui al comma 5, lettera b) sulla base delle percentuali di riserva di cui ai successivi commi ed infine i medici di cui al comma 5, lettera c) con priorità di interpello per i residenti nell'ambito carente, nell'Azienda, in seguito nella Regione e da ultimo fuori Regione.

13. Per l'assegnazione degli incarichi di cui al comma 5, lettera b), le Regioni riservano una percentuale, calcolata sul numero complessivo di incarichi a livello regionale:

a) 80% a favore dei medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale;

b) 20% a favore dei medici in possesso di titolo equipollente al titolo di formazione specifica in medicina generale.

14. Qualora non vengano assegnati, per carenza di domande, incarichi spettanti ad una delle riserve di cui al comma precedente, gli stessi vengono assegnati all'altra.

15. Gli aspiranti all'assegnazione degli incarichi possono concorrere esclusivamente per una delle riserve di cui al comma 13, fatto salvo il disposto di cui al precedente comma 14, e dichiarano nella domanda la riserva per la quale intendono concorrere.

16. I quozienti frazionali derivanti dall'applicazione delle percentuali di riserva di cui al comma 13 sono approssimati alla unità più vicina. In caso di quoziente frazionale pari per entrambe le riserve, il relativo posto viene assegnato alla riserva più bassa.

17. Espletate le procedure di cui ai commi precedenti, qualora uno o più incarichi rimangano vacanti, la Regione o il soggetto da questa individuato, predispone specifica comunicazione inerente la disponibilità degli incarichi sul proprio sito istituzionale e chiede pubblicazione del relativo link sul sito della SISAC al fine di favorire la partecipazione di tutti i medici interessati. La Regione rende altresì evidente sul proprio sito la data di pubblicazione da parte della SISAC da cui decorre il termine di 30 (trenta) giorni per la presentazione delle domande, in bollo, da parte dei medici, purché non titolari di altro incarico a tempo indeterminato ai sensi del presente Capo.

La Regione, o il soggetto da questa individuato, procede alla valutazione delle domande pervenute secondo il seguente ordine di priorità:

- a) medici inseriti nelle graduatorie di altre Regioni;
- b) medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale.

I candidati di cui alla lettera a) sono graduati sulla base del punteggio già attribuito nella vigente graduatoria di provenienza ed in caso di pari punteggio prevalgono, nell'ordine, la minore età, il voto di laurea e l'anzianità di laurea. I candidati di cui alla lettera b) sono graduati nell'ordine della minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e dell'anzianità di laurea, con priorità di interpello per i medici residenti nell'ambito carente, nell'Azienda, successivamente nella Regione e da ultimo fuori Regione.

17-bis. In caso di mancata assegnazione degli incarichi sulla base delle procedure di cui ai commi precedenti possono concorrere al conferimento i medici di cui all'articolo 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito con modificazioni dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12.

Successivamente, gli eventuali incarichi rimasti vacanti sono attribuiti ai medici ai sensi dell'articolo 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60.

I medici in formazione, entro 20 (venti) giorni dalla pubblicazione sul sito istituzionale della Regione dell'elenco degli ambiti territoriali ancora vacanti, possono presentare domanda di assegnazione di incarico, secondo le modalità di cui all'articolo 34, comma 4, esclusivamente nella stessa Regione presso la quale stanno frequentando il corso di formazione specifica in medicina generale.

17-ter. I medici di cui al comma 17-bis sono graduati, nel rispetto della annualità di frequenza del corso (terza, seconda, prima) a partire dalla data di effettivo inizio del corso, in base alla minore età al conseguimento del diploma di laurea, al voto di laurea ed all'anzianità di laurea, con priorità di interpello per i residenti nell'ambito carente, nell'Azienda, in seguito nella Regione e da ultimo fuori Regione.

Fino alla data di conseguimento del diploma di formazione specifica in medicina generale è corrisposto il compenso di cui all'articolo 59.

18. La Regione, o il soggetto individuato, indica nell'avviso di cui al comma 1 la data e la sede di convocazione dei candidati ovvero provvede, secondo modalità dalla stessa definite, alla convocazione dei medici con un preavviso di 15 (quindici) giorni. Gli stessi termini e modalità si applicano alle procedure di cui ai commi 17, 17-bis e 17-ter.

19. Il medico interpellato deve, a pena di decadenza, dichiarare l'incarico che accetta o rinunciare all'assegnazione.

20. La mancata presentazione costituisce rinuncia all'incarico. Il medico oggettivamente impossibilitato a presentarsi può dichiarare, secondo modalità definite dalla Regione o in assenza di tale definizione mediante telegramma, raccomandata A/R o PEC, la propria disponibilità all'accettazione con l'indicazione dell'ordine di priorità tra gli incarichi per i quali abbia presentato domanda; in tal caso gli sarà attribuito il primo incarico disponibile tra quelli indicati.

21. Il medico che accetta per trasferimento decade dall'incarico di provenienza, fatto salvo l'obbligo di garantire l'attività convenzionale nel periodo di preavviso di cui all'articolo 19, comma 1, lettera c). La rinuncia o decadenza dal nuovo incarico non consente il ripristino dell'incarico di provenienza.

22. All'atto dell'assegnazione dell'incarico il medico deve rilasciare una dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante la posizione giuridica. Eventuali situazioni di incompatibilità di cui all'articolo 17 devono essere risolte all'atto dell'assegnazione dell'incarico e comunque cessare prima del conferimento dello stesso.

23. La Regione, o il soggetto individuato, espletate le formalità per l'assegnazione degli incarichi, invia gli atti alle Aziende interessate e, in caso di assegnazione per trasferimento ad un medico proveniente da altra Regione, comunica alla Azienda di provenienza l'avvenuta accettazione dell'incarico ai fini di quanto previsto al comma 21.

24. Qualora l'incarico venga assegnato ad un medico già titolare in altra Regione di incarico di continuità assistenziale, la Regione, o il soggetto individuato, comunica all'Azienda di provenienza l'avvenuto conferimento dell'incarico, ai fini della verifica di eventuali incompatibilità e dei conseguenti effetti.

25. Per impreviste vacanze di incarichi o per sopravvenute esigenze straordinarie la Regione, o il soggetto da questa individuato, successivamente alla conclusione delle procedure di cui ai commi 1 e 17, 17-bis e 17-ter, può procedere, in corso d'anno, alla pubblicazione di ulteriori avvisi secondo i termini, i criteri e le modalità determinati nel presente articolo.

Art. 35 - Instaurazione del Rapporto Convenzionale.

1. Il medico interpellato ai sensi dell'art. 34 deve, a pena di decadenza, indicare e dichiarare, in sede di convocazione, l'ambito territoriale per il quale accetta l'incarico.

2. La Regione, o il soggetto da questa individuato, espletate le formalità per l'accettazione dell'incarico, invia gli atti relativi all'Azienda interessata, la quale conferisce l'incarico a tempo indeterminato, condizionato al possesso dei requisiti di cui al comma 3, ovvero l'incarico temporaneo ai medici di cui all'articolo 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito con modificazioni dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12 o a quelli di cui all'articolo 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, con provvedimento del Direttore Generale, che viene comunicato all'interessato mediante

raccomandata con avviso di ricevimento, ricevimento dal quale decorre il termine di 90 giorni previsto dal comma successivo.

3. Entro i 90 giorni successivi al ricevimento della comunicazione di cui al precedente comma 2, il medico, sempre a pena di decadenza e fatto salvo quanto previsto al comma 12, deve:

- aprire nell'ambito territoriale carente assegnatogli, tenuto conto delle eventuali prescrizioni di cui all'articolo 34 comma 11, uno studio professionale idoneo secondo le prescrizioni di cui all'art. 36 e darne comunicazione alla Azienda;
- richiedere il trasferimento della residenza o eleggere il proprio domicilio nella zona assegnatagli, se risiede in altro Comune;
- comunicare l'Ordine professionale provinciale al quale è iscritto.

4. L'incarico si intende definitivamente conferito, ai fini della decorrenza dell'iscrizione nell'elenco e della autorizzazione ad acquisire le scelte degli assistiti, con la comunicazione della Azienda attestante l'idoneità dello studio oppure alla scadenza del termine di 15 giorni di cui al comma 9, qualora la Azienda non proceda alla prevista verifica di idoneità. È fatta comunque salva la facoltà delle Aziende di far luogo in ogni tempo alla verifica della idoneità dello studio.

5. Il medico al quale sia definitivamente conferito l'incarico ai sensi del presente articolo viene iscritto nell'elenco relativo all'ambito territoriale carente della Azienda che ne gestisce la posizione amministrativa.

6. Al medico è fatto divieto di esercitare le attività convenzionate ai sensi del presente accordo in studi professionali collocati fuori dall'ambito territoriale nel cui elenco egli è iscritto, escluso il caso di cui all'art. 33, comma 14.

7. È demandata alla contrattazione regionale la definizione dei contenuti e delle modalità di attuazione dei commi successivi, secondo quanto disposto dall'art. 14 del presente Accordo.

8. Le Aziende avuto riguardo a eventuali difficoltà collegate a particolari situazioni locali, possono consentire, sentito il Comitato di cui all'art. 23, temporanee proroghe al termine di cui al comma 3, entro il limite massimo di ulteriori sessanta giorni.

9. Entro 15 giorni dalla comunicazione dell'avvenuta apertura dello studio l'Azienda procede con proprio personale sanitario alla verifica dell'idoneità dello stesso in rapporto ai requisiti minimi di cui all'art. 36 e ne notifica i risultati al medico interessato assegnandogli, se del caso, un termine non superiore a 60 giorni per adeguare lo studio alle suddette prescrizioni. Trascorso tale termine inutilmente il medico decade dal diritto al conferimento dell'incarico.

10. Le procedure di cui al comma 9 si applicano anche nei casi di apertura di ulteriori studi professionali, per l'espletamento dell'attività convenzionata di cui al presente Accordo, nel contesto del medesimo ambito territoriale e nel caso di variazione di ubicazione dello studio convenzionato per l'assistenza primaria in altro locale all'interno del medesimo ambito territoriale.

11. Al fine di favorire l'inserimento di medici negli ambiti territoriali carenti, con particolare riguardo a quelli disagiati, la Azienda può, su richiesta del medico, consentire la utilizzazione di un ambulatorio pubblico eventualmente disponibile. L'ammontare e le modalità di compensazione delle spese per l'uso, comprese le spese per il suo utilizzo, dell'ambulatorio

pubblico, sono oggetto di apposite determinazioni da concordarsi nell'ambito degli Accordi Regionali.

12. Fatte salve diverse determinazioni regionali, nel corso del rapporto convenzionale il medico può essere autorizzato dalla Azienda a trasferire, per gravi ed obiettivi motivi, la residenza o il domicilio in altro comune rispetto a quello di iscrizione, in un ambito territoriale di contiguità, previo parere favorevole del comitato di cui all'art. 23 del presente Accordo e purché tale trasferimento non comporti alcun disservizio nell'erogazione dell'assistenza.

13. Al medico al quale sia stato definitivamente conferito l'incarico ai sensi del presente articolo, è consentita, per il valore di diffusione capillare dell'assistenza sanitaria di cui al presente Accordo e per il miglioramento della qualità di tale assistenza, l'apertura di più studi per l'esercizio dell'attività convenzionata di assistenza primaria nei comuni o nelle zone comprese nell'ambito territoriale nel cui elenco il medico è iscritto.

14. Nel caso di esercizio dell'attività convenzionata in più studi, l'orario di studio complessivo, come determinato sulla base di quanto disposto dall'articolo 36 del presente Accordo, può essere frazionato, previo parere del Comitato aziendale, fra tutti gli studi, fatta salva la erogazione dell'attività ambulatoriale, nel suo insieme, per almeno 5 giorni la settimana.

15. Il Direttore Generale conferisce l'incarico a tempo indeterminato ai medici di cui all'articolo 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito con modificazioni dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12 o a quelli di cui all'articolo 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, con decorrenza dalla data di conseguimento del diploma di formazione specifica in medicina generale, previa acquisizione dell'autocertificazione del titolo.

16. In deroga a quanto previsto dall'articolo 17, comma 4 del presente Accordo, ai medici frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale può essere attribuito un solo incarico in rapporto di convenzionamento con il Servizio Sanitario Nazionale.

Art. 39 - Massimale di Scelte e sue Limitazioni.

1. I medici iscritti negli elenchi possono acquisire un numero massimo di scelte pari o inferiori a 1.500 unità, secondo quanto previsto per le singole fattispecie definite dal presente articolo.

2. I medici che avevano acquisito la possibilità del raggiungimento della quota individuale di 1.800 scelte ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 13 agosto 1981 rientrano nel massimale di 1.500 scelte gradualmente mediante la sospensione dell'attribuzione di nuove scelte.

3. Eventuali deroghe al massimale individuale possono essere autorizzate dalla Regione, su proposta dell'Azienda e sentito il comitato aziendale di cui all'art. 23, in relazione a particolari situazioni locali, ai sensi dell'art. 48, comma 3, punto 5, della Legge n. 833/78, e per un tempo determinato, non superiore comunque a mesi sei.

4. Nei confronti del medico che, oltre ad essere inserito negli elenchi, svolga attività orarie compatibili con tale iscrizione diverse da quelle disciplinate dal presente Accordo, il massimale di scelta è ridotto in misura proporzionale al numero delle ore settimanali che il medesimo dedica alle suddette altre attività, sulla base del disposto del successivo comma 5. Tenuto conto del disposto dell'articolo 58 del presente Accordo in materia di libera professione, l'impegno

orario libero-professionale non può determinare una riduzione del massimale di scelte inferiore al rapporto ottimale.

5. Ai soli fini del calcolo del massimale individuale per i medici soggetti a limitazioni per attività a rapporto orario compatibili di cui al precedente comma 4 e per attività di libera professione strutturata si ritiene convenzionalmente che il massimale corrisponda ad un impegno settimanale equivalente a 1.500 scelte per 40 ore settimanali.

6. I medici possono autolimitare il proprio massimale, che non può essere inferiore al rapporto ottimale di cui agli Accordi regionali, come previsto all'articolo 33, comma 9. Il massimale derivante da autolimitazione non è modificabile prima di 3 anni dalla data di decorrenza della autolimitazione.

7. Le autolimitazioni inferiori già esistenti alla data di entrata in vigore del presente Accordo devono essere formalmente adeguate dal medico interessato al disposto del precedente comma 6 entro 2 mesi dalla data di entrata in vigore del presente Accordo. In difetto di tale adempimento provvede l'Azienda, che ne dà comunicazione al medico interessato, anche ai fini della applicazione delle norme sulle incompatibilità di cui all'articolo 17 del presente Accordo.

8. Ai medici che fruiscono della norma di cui all'art. 1, comma 16, del D.L. n. 324/93, convertito nella legge n. 423/93, è consentita la reinscrizione negli elenchi dei medici convenzionati per l'assistenza primaria nell'ambito territoriale di provenienza (ambito nel quale essi erano convenzionati al momento dell'esercizio dell'opzione di cui all'art. 4, comma 7 della legge n. 412/91), alle condizioni e nei limiti previsti dalla organizzazione sanitaria, così come disposto dall'articolo 33.

9. Ai medici di cui all'art. 6, comma 1, del D.L. 14 giugno 1993 n. 187, convertito con modifiche nella legge 12 agosto 1993, n. 296 che accettano l'incarico di cui al precedente art. 34, è consentito acquisire scelte fino alla concorrenza di un massimale di 500 scelte.

10. La disposizione di cui al comma 9 non si applica ai medici che, soggetti alla norma relativa, rinunciano all'incarico compatibile entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore del presente Accordo.

11. Le scelte temporanee di cui all'articolo 40, commi 5 e 12 non concorrono alla determinazione del massimale individuale.

12. Non concorrono alla determinazione del massimale individuale le scelte dei minori tra 0 e 6 anni.

13. Lo svolgimento di altre attività, anche libero-professionali, compatibili con l'iscrizione negli elenchi, non deve comportare pregiudizio al corretto e puntuale assolvimento degli obblighi del medico, a livello ambulatoriale e domiciliare, nei confronti degli assistiti che lo hanno prescelto.

14. In attuazione di quanto disposto dall'articolo 9, comma 2, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito con modificazioni dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12 nonché dall'articolo 12, comma 4 del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, le Regioni, nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 24, comma 3, del D.Lgs. 17 agosto 1999, n. 368, possono prevedere limitazioni del massimale di assistiti in carico ovvero organizzare i corsi a tempo parziale, prevedendo che l'organizzazione delle attività assistenziali non pregiudichino la corretta partecipazione alle attività didattiche previste per il

completamento del corso di formazione specifica di medicina generale. A tal fine, in caso di previsione di limitazione del numero di assistiti in carico, si applica il massimale di 500 scelte limitatamente al restante periodo di frequenza del corso, fatta salva la possibilità per le Regioni, in base alla loro programmazione, di incrementare tale limite fino ad un massimo del 30%, secondo modalità da definire nell'AIR.

Art. 58 - Libera Professione.

1. La libera professione è esercitata secondo le norme del presente articolo.
2. Fermo restando quanto previsto dall'art. 19, comma 2, al di fuori degli obblighi, dei compiti e delle funzioni previsti agli artt. 29 e 45 del presente Accordo, nonché degli accordi regionali ed aziendali, al medico iscritto negli elenchi è consentito svolgere attività di libera professione onorata dal paziente anche nei confronti dei propri assistiti e nei confronti degli assistiti dei medici eventualmente operanti nella medesima forma associativa.
3. Si definisce attività libero professionale:
 - a) strutturata, quella espletata in forma organizzata e continuativa al di fuori degli orari di studio dedicati all'attività convenzionale che comporta un impegno orario settimanale definito;
 - b) occasionale, quella occasionalmente esercitata in favore del cittadino e su richiesta dello stesso, di norma al di fuori degli orari di apertura dello studio.
4. Al fine di eventuali limitazioni di massimale e per il rispetto di quanto previsto dal presente Accordo, il medico che eserciti libera professione strutturata è tenuto a comunicare entro 30 giorni dal suo avvio le seguenti modalità di esercizio dell'attività libero professionale:
 - a) la data di avvio;
 - b) l'ubicazione dello studio professionale e/o l'azienda presso la quale è espletata l'attività di medico del lavoro o equiparata;
 - c) i giorni e gli orari di attività;
 - d) le prestazioni di cui al comma 9 che intende espletare;
 - e) la dichiarazione che l'attività svolta in regime libero-professionale non comporta pregiudizio allo svolgimento degli obblighi convenzionali.
5. L'attività libero professionale strutturata e occasionale, non deve recare pregiudizio al corretto e puntuale svolgimento degli obblighi del medico, nello studio e al domicilio del paziente.
6. L'attività libero professionale strutturata quando comporta un impegno orario inferiore alle 5 ore settimanali entro i limiti previsti dal comma 5, non comporta la limitazione del massimale stabilita dal comma 4 dell'art. 39.
7. Tale limitazione, pari a 37,5 scelte per ogni ora, interviene quando l'impegno orario settimanale supera il limite orario di cui al comma 6.
8. L'attività libero-professionale occasionale svolta dal medico convenzionato di assistenza primaria non può essere valutata in alcun modo ai fini della limitazione del massimale.
9. Fermo restando quanto previsto dall'art. 19, comma 2, i medici iscritti negli elenchi possono svolgere attività di libera professione strutturata nei confronti dei propri assistiti per le categorie di prestazioni di seguito specificate:

- a) prestazioni non comprese nei compiti e nelle attività previsti dagli artt. 29 e 45, del presente accordo;
- b) prestazioni professionali, anche comportanti l'impiego di supporti tecnologici e strumentali, diagnostici e terapeutici, non esplicitamente previste fra le prestazioni aggiuntive di cui all'allegato D o fra quelle retribuite in base a percorsi assistenziali previsti da accordi regionali od aziendali stipulati con i sindacati maggiormente rappresentativi;
- c) prestazioni richieste e prestate nelle fasce orarie notturne, prefestive e festive;
- d) prestazioni specialistiche inerenti la specializzazione posseduta;
- e) prestazioni concernenti discipline cliniche predeterminate dall'interessato e delle quali l'assistito sia portato preventivamente a conoscenza.

10. Il medico che non intenda esercitare attività aggiuntive non obbligatorie previste da accordi regionali o aziendali, sulla base di quanto previsto dall'art. 14, non può esercitare le stesse attività in regime libero-professionale nei confronti dei propri assistiti, pena l'applicazione dell'art. 19 comma 2 del presente Accordo.

10-bis. Il medico incaricato ai sensi dell'articolo 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito con modificazioni dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12 o dell'articolo 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, non può esercitare attività libero professionale, fatta salva l'attività certificativa prevista dalla normativa vigente nei confronti dei propri assistiti nonché le visite occasioni riferite ai non residenti.

11. Ai fini di quanto previsto dal precedente comma 10, l'Azienda richiede al medico, all'atto dell'avvio delle progettualità di cui all'articolo 14, idonea dichiarazione di disponibilità allo svolgimento delle attività aggiuntive previste dagli specifici progetti assistenziali avviati.

12. Ai medici che non esercitano attività libero professionale strutturata nei confronti dei propri assistiti è riconosciuto il diritto di accesso preferenziale agli istituti normativi incentivati previsti dal presente Accordo.

13. Nell'ambito dell'attività libero professionale il medico di assistenza primaria può svolgere attività in favore dei fondi integrativi di cui all'art. 9 del D.Lgs. n. 502/92 e sue successive modificazioni ed integrazioni.

14. È demandata alla contrattazione regionale la definizione dei contenuti e delle modalità di attuazione del presente articolo, secondo quanto disposto dall'art. 14.

Art. 63 – Procedure per l'assegnazione di incarichi di continuità assistenziale.

1. Entro la fine di marzo di ogni anno ciascuna Regione, o il soggetto da questa individuato, pubblica sul Bollettino Ufficiale l'elenco degli incarichi vacanti di continuità assistenziale e di quelli che si renderanno disponibili nel corso dell'anno, individuati dalle Aziende sulla base dei criteri di cui al successivo articolo 64.

2. Gli aspiranti, entro 20 (venti) giorni dalla pubblicazione di cui al comma 1, presentano alla Regione, o al soggetto da questa individuato, domanda di assegnazione, con apposizione del bollo secondo la normativa vigente, per uno o più incarichi vacanti.

3. Possono concorrere al conferimento degli incarichi:

a) per trasferimento, i medici titolari di incarico a tempo indeterminato di continuità assistenziale da almeno 2 anni in un'Azienda della Regione che pubblica l'avviso e quelli titolari in un'Azienda di altra Regione da almeno 3 anni che al momento di attribuzione dell'incarico non svolgano altre attività a qualsiasi titolo nell'ambito del SSN, eccezion fatta per i medici titolari di incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria con un carico inferiore a 650 assistiti. I trasferimenti sono possibili fino alla concorrenza della metà degli incarichi disponibili in ciascuna Azienda e i quozienti frazionali ottenuti nel calcolo di cui sopra si approssimano alla unità più vicina. In caso di disponibilità di un solo posto può essere esercitato il diritto di trasferimento;

b) i medici inclusi nella graduatoria regionale valida per l'anno in corso;

c) i medici che abbiano acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale valida per l'anno in corso, autocertificandone il possesso all'atto della presentazione della domanda di cui al comma 2.

4. I medici già titolari d'incarico di continuità assistenziale a tempo indeterminato possono concorrere all'assegnazione solo per trasferimento.

5. I medici di cui al comma 3, lettera a) sono graduati in base all'anzianità di incarico a tempo indeterminato di medico di continuità assistenziale, detratti i periodi di eventuale sospensione dall'incarico di cui all'articolo 18, comma 1.

6. I medici di cui al comma 3, lettera b) sono graduati nell'ordine risultante dai seguenti criteri:

a) punteggio riportato nella graduatoria regionale di cui all'articolo 15;

b) punti 5 a coloro che nell'ambito dell'Azienda, nella quale è vacante l'incarico per il quale concorrono, abbiano la residenza fin da due anni antecedenti la scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale e che tale requisito abbiano mantenuto fino al conferimento dell'incarico;

c) punti 20 ai medici residenti nell'ambito della Regione da almeno due anni antecedenti la data di scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale e che tale requisito abbiano mantenuto fino al conferimento dell'incarico.

7. I medici di cui al comma 3, lettera c) sono graduati nell'ordine della minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e dell'anzianità di laurea.

8. In caso di pari posizione in graduatoria, i medici di cui al comma 3, lettera a) e b) sono graduati nell'ordine della minore età, del voto di laurea e della anzianità di laurea.

9. Le graduatorie per l'assegnazione degli incarichi vacanti sono formulate sulla base dell'anzianità, dei relativi punteggi e criteri indicati, con la precisazione, per ciascun nominativo, degli incarichi per cui concorre.

10. La Regione, o il soggetto da questa individuato, interpella i medici di cui al comma 3, lettera a) e, successivamente, i medici di cui al comma 3, lettera b) sulla base delle percentuali di riserva di cui ai successivi commi ed infine i medici di cui al comma 3, lettera c) con priorità di interpello per i residenti nel territorio aziendale, in seguito nella Regione e da ultimo fuori Regione.

11. Per l'assegnazione degli incarichi di cui al comma 3, lettera b), le Regioni riservano una percentuale, calcolata sul numero complessivo di incarichi a livello regionale:

a) 80% a favore dei medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale;

b) 20% a favore dei medici in possesso di titolo equipollente al titolo di formazione specifica in medicina generale.

12. Qualora non vengano assegnati, per carenza di domande, incarichi spettanti ad una delle riserve di cui al comma precedente, gli stessi vengono assegnati all'altra.

13. Gli aspiranti all'assegnazione degli incarichi possono concorrere esclusivamente per una delle riserve di cui al comma 11, fatto salvo il disposto di cui al precedente comma 12, e dichiarano nella domanda la riserva per la quale intendono concorrere.

14. I quozienti frazionali derivanti dall'applicazione delle percentuali di riserva di cui al comma 11 sono approssimati alla unità più vicina. In caso di quoziente frazionale pari per entrambe le riserve, il relativo posto viene assegnato alla riserva più bassa.

15. Espletate le procedure di cui ai commi precedenti, qualora uno o più incarichi rimangano vacanti, la Regione o il soggetto da questa individuato, predispone specifica comunicazione inerente la disponibilità degli incarichi sul proprio sito istituzionale e chiede pubblicazione del relativo link sul sito della SISAC al fine di favorire la partecipazione di tutti i medici interessati. La Regione rende altresì evidente sul proprio sito la data di pubblicazione da parte della SISAC da cui decorre il termine di 30 (trenta) giorni per la presentazione delle domande, in bollo, da parte dei medici, purché non titolari di altro incarico a tempo indeterminato ai sensi del presente Capo.

La Regione, o il soggetto da questa individuato, procede alla valutazione delle domande pervenute secondo il seguente ordine di priorità:

a) medici inseriti nelle graduatorie di altre Regioni;

b) medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale.

I candidati di cui alla lettera a) sono graduati sulla base del punteggio già attribuito nella vigente graduatoria di provenienza ed in caso di pari punteggio prevalgono, nell'ordine, la minore età, il voto di laurea e l'anzianità di laurea. I candidati di cui alla lettera b) sono graduati nell'ordine della minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e dell'anzianità di laurea, con priorità di interpello per i medici residenti nel territorio aziendale, successivamente nella Regione e fuori Regione.

15-bis. In caso di mancata assegnazione degli incarichi sulla base delle procedure di cui ai commi precedenti possono concorrere al conferimento i medici di cui all'articolo 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito con modificazioni dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12.

Successivamente, gli eventuali incarichi rimasti vacanti sono attribuiti ai medici ai sensi dell'articolo 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60.

I medici in formazione, entro 20 (venti) giorni dalla pubblicazione sul sito istituzionale della Regione dell'elenco degli incarichi ancora vacanti, possono presentare domanda di assegnazione, secondo le modalità di cui all'articolo 63, comma 2, esclusivamente nella stessa

Regione presso la quale stanno frequentando il corso di formazione specifica in medicina generale.

15-ter. I medici di cui al comma 15-bis, sono graduati nel rispetto della annualità di frequenza del corso (terza, seconda, prima) a partire dalla data di effettivo inizio del corso, in base alla minore età al conseguimento del diploma di laurea, al voto di laurea ed all'anzianità di laurea, con priorità di interpello per i residenti nel territorio aziendale, in seguito nella Regione e da ultimo fuori Regione.

Fino alla data di conseguimento del diploma di formazione specifica in medicina generale è corrisposto il compenso di cui all'articolo 72.

16. La Regione, o il soggetto individuato, indica nell'avviso di cui al comma 1 la data e la sede di convocazione dei candidati ovvero provvede, secondo modalità dalla stessa definite, alla convocazione dei medici con un preavviso di 15 (quindici) giorni. Gli stessi termini e modalità si applicano alle procedure di cui ai commi 15, 15-bis e 15-ter.

17. Al momento dell'interpello il medico deve, a pena di decadenza, dichiarare l'incarico che accetta o rinunciare all'assegnazione.

18. La mancata presentazione costituisce rinuncia all'incarico. Il medico oggettivamente impossibilitato a presentarsi può dichiarare, secondo modalità definite dalla Regione o in assenza di tale definizione mediante telegramma, raccomandata A/R o PEC, la propria disponibilità all'accettazione con l'indicazione dell'ordine di priorità tra gli incarichi per i quali abbia presentato domanda; in tal caso gli sarà attribuito il primo incarico disponibile tra quelli indicati.

19. Il medico che accetta per trasferimento decade dall'incarico di provenienza, fatto salvo l'obbligo di garantire l'attività convenzionale nel periodo di preavviso di cui all'articolo 19, comma 1, lettera c). La rinuncia o decadenza dal nuovo incarico non consente il ripristino dell'incarico di provenienza.

20. All'atto dell'assegnazione dell'incarico il medico deve rilasciare una dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante la posizione giuridica. Eventuali situazioni di incompatibilità di cui all'articolo 17 devono essere risolte all'atto dell'assegnazione dell'incarico e comunque cessare prima del conferimento dello stesso.

21. La Regione, o il soggetto individuato, espletate le formalità per l'assegnazione degli incarichi, invia gli atti alle Aziende interessate e, in caso di assegnazione per trasferimento ad un medico proveniente da altra Regione, comunica alla Azienda di provenienza l'avvenuta accettazione dell'incarico ai fini di quanto previsto al comma 19.

22. Qualora l'incarico venga assegnato ad un medico già titolare in altra Regione di incarico di assistenza primaria, la Regione, o il soggetto individuato, comunica all'Azienda di provenienza l'avvenuto conferimento dell'incarico, ai fini della verifica di eventuali incompatibilità e dei conseguenti effetti.

23. L'Azienda conferisce definitivamente l'incarico a tempo indeterminato, ovvero l'incarico temporaneo ai medici di cui all'articolo 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito con modificazioni dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12 o a quelli di cui all'articolo 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, con provvedimento del Direttore Generale che viene comunicato all'interessato mediante

raccomandata con avviso di ricevimento, con l'indicazione del termine di inizio dell'attività, da cui decorrono gli effetti giuridici ed economici.

23-bis. Il Direttore Generale conferisce l'incarico a tempo indeterminato ai medici di cui all'articolo 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito con modificazioni dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12 o a quelli di cui all'articolo 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, con decorrenza dalla data di conseguimento del diploma di formazione specifica in medicina generale, previa acquisizione dell'autocertificazione del titolo.

23-ter. In deroga a quanto previsto dall'articolo 17, comma 4 del presente Accordo, ai medici frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale può essere attribuito un solo incarico in rapporto di convenzionamento con il Servizio Sanitario Nazionale.

24. Per impreviste vacanze di incarichi o per sopravvenute esigenze straordinarie la Regione, o il soggetto da questa individuato, successivamente alla conclusione delle procedure di cui ai commi 1 e 15, 15-bis e 15-ter, può procedere, in corso d'anno, alla pubblicazione di ulteriori avvisi secondo i termini, i criteri e le modalità determinati nel presente articolo.

Art. 65 - Massimali.

1. Il conferimento dell'incarico a tempo indeterminato di continuità assistenziale avviene per un orario settimanale di 24 ore.
2. Ai medici di continuità assistenziale titolari di incarico a 24 ore, che esercitano l'attività in forme associative funzionali ed a progetti assistenziali ad essa correlati, definiti nell'ambito degli Accordi regionali ed Aziendali, sono attribuite ulteriori 4 ore per attività istituzionali non notturne collegate anche con prestazioni aggiuntive e non concorrono alla determinazione del massimale orario. Sono fatti salvi gli Accordi regionali vigenti in materia.
3. I medici già incaricati alla data di entrata in vigore del presente Accordo per un numero di ore settimanali pari o inferiore a 12, mantengono tale incarico anche in deroga al precedente comma 1 ma sono tenuti a concorrere all'aumento orario qualora nell'ambito della Azienda si determinino incarichi orari vacanti. Il rifiuto di completare l'orario fino alla concorrenza di almeno 24 ore settimanali comporta la decadenza dall'incarico.
4. In caso di organizzazione del servizio in forme associative strutturali delle cure primarie o in UTAP, il conferimento dell'incarico è di norma a 38 ore settimanali, di cui 14 in attività diurna feriale.
5. L'incarico di 38 ore settimanali comporta l'esclusività del rapporto e non è conferibile nei confronti del medico incaricato a tempo indeterminato per la medicina generale o per la pediatria di libera scelta, indipendentemente dal numero di scelte in carico, che non rinunci contestualmente a tali incarichi. Quello a 24 ore può essere conferito solo in presenza di un numero di scelte pari o inferiore rispettivamente a 650 o 350.
6. La cessazione dell'incarico per il raggiungimento del limite di scelte di cui al comma 5, nei confronti dei medici titolari di incarico di continuità assistenziale ha effetto dal sesto mese successivo a quello in cui si determina il superamento del numero di scelte compatibile.
7. Ai fini di cui al precedente comma 6 l'Azienda è tenuta a comunicare al medico il raggiungimento del limite di scelte previsto dal comma 5 nel mese in cui tale situazione si

determina e le conseguenze del raggiungimento di tale limite (cessazione dell'incarico di continuità assistenziale).

8. Prima di esperire la procedura di pubblicazione di eventuali incarichi vacanti, gli orari disponibili all'interno dell'Azienda vengono comunicati ai medici già titolari di incarico a tempo indeterminato inferiore a 24 ore settimanali, ed assegnati fino a concorrenza del massimale orario, secondo l'ordine di anzianità di incarico nella stessa Azienda, l'anzianità di laurea e la minore età.

9. L'orario complessivo dell'incarico a tempo indeterminato di continuità assistenziale sommato a quello risultante da altre attività compatibili non può superare le 38 ore settimanali.

10. Il medico titolare di incarico di continuità assistenziale a tempo indeterminato che detenga anche un rapporto convenzionale di assistenza primaria o di pediatria di base fino alla concorrenza rispettivamente di 350 e di 150 scelte, può svolgere attività di libera professione strutturata fino ad un massimo di 8 ore settimanali.

11. Il medico decade dall'incarico qualora:

- a) insorga una situazione di incompatibilità;
- b) rifiuti l'incremento orario ai sensi del precedente comma 3
- c) non riduca l'orario delle attività compatibili nella fattispecie di cui al comma 9.

12. Ai fini di quanto disposto dal precedente comma 11, la Azienda contesta al medico la situazione di incompatibilità entro 30 giorni dalla sua rilevazione e sulla base delle procedure dell'art. 30 definisce la cessazione del rapporto convenzionale.

13. Il disposto di cui al comma 11 si applica a partire dal primo giorno del mese successivo a quello nel quale l'Azienda definisce e comunica al medico la cessazione del rapporto convenzionale.

14. Gli Accordi regionali disciplinano le modalità con cui le Aziende possono attribuire, eccezionalmente, per esigenze straordinarie a garanzia della continuità del servizio e limitatamente nel tempo, eventuali ore di attività eccedenti l'orario settimanale di incarico, escluso l'orario di cui al comma 2.

15. Ai medici di cui all'articolo 63, comma 15-bis non si applicano le disposizioni di cui ai commi 2 e 4 del presente articolo.

Art. 66 – Libera Professione.

1. La libera professione può essere esercitata al di fuori degli orari di servizio, purché essa non rechi pregiudizio alcuno al corretto e puntuale svolgimento dei compiti convenzionali.

Il medico incaricato ai sensi dell'articolo 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito con modificazioni dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12 o dell'articolo 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, non può esercitare attività libero professionale, fatte salve le visite occasionali riferite ai non residenti.

2. Il medico che svolge attività libero professionale, deve rilasciare alla Azienda apposita dichiarazione in coerenza col disposto del comma 1.

3. Nell'ambito dell'attività libero professionale il medico di continuità assistenziale può svolgere attività in favore dei fondi integrativi di cui all'art. 9 del D.Lgs. n. 502/92 e sue successive modificazioni e integrazioni.

4. È demandata alla contrattazione regionale la definizione dei contenuti e delle modalità di attuazione del presente articolo, secondo quanto disposto dall'art. 14.

Art. 92 - Assegnazione degli incarichi.

1. L'Azienda procede alla data del 1° marzo e del 1° settembre di ogni anno alla verifica degli organici in dotazione ai servizi di emergenza territoriale al fine di individuare gli incarichi vacanti da pubblicare ai fini della successiva copertura.

2. Individuata la vacanza di incarico, l'Azienda ne dà comunicazione alla Regione, o al soggetto da questa individuato, per la pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione.

3. Entro la fine dei mesi di aprile e di ottobre di ogni anno ciascuna Regione, o il soggetto da questa individuato, pubblica sul Bollettino Ufficiale gli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale, come individuati al precedente comma 1.

4. I medici interessati, entro 20 (venti) giorni dalla pubblicazione di cui al comma 3, presentano alla Regione o al soggetto da essa individuato apposita domanda di assegnazione, con apposizione del bollo secondo la normativa vigente, per uno o più incarichi vacanti pubblicati.

5. Possono concorrere al conferimento degli incarichi vacanti pubblicati i medici in possesso dell'attestato di idoneità rilasciato dopo la frequenza dell'apposito corso di formazione previsto ai sensi dell'articolo 96 del presente Accordo.

6. Possono concorrere al conferimento degli incarichi vacanti:

a) i medici titolari di incarico a tempo indeterminato per la emergenza sanitaria territoriale in un'Azienda della Regione che ha pubblicato gli incarichi vacanti o in un'Azienda di altra Regione, a condizione che risultino titolari rispettivamente da almeno un anno e da almeno due anni dell'incarico dal quale provengono. I trasferimenti sono possibili fino alla concorrenza di un terzo dei posti disponibili in ciascuna Azienda e i quozienti frazionali ottenuti nel calcolo del terzo di cui sopra si approssimano alla unità più vicina. In caso di disponibilità di un solo posto per questo può essere esercitato il diritto di trasferimento;

b) i medici inclusi nella graduatoria regionale valida per l'anno in corso e che siano in possesso dei requisiti necessari per le attività di emergenza sanitaria territoriale, con priorità per:

I) medici già incaricati a tempo indeterminato presso la stessa Azienda nel servizio di continuità assistenziale, di cui al Capo III;

II) medici incaricati a tempo indeterminato di continuità assistenziale nell'ambito della stessa Regione, con priorità per quelli residenti nell'ambito dell'Azienda da almeno un anno antecedente la data di pubblicazione dell'incarico vacante;

III) medici inseriti nella graduatoria regionale, con priorità per quelli residenti nell'ambito dell'Azienda da almeno un anno antecedente la data di pubblicazione dell'incarico vacante;

c) i medici che abbiano acquisito il titolo di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale valida per l'anno in corso, autocertificandone il possesso all'atto della presentazione della domanda di cui al comma 4;

d) i medici che frequentano il corso di formazione specifica in medicina generale nella medesima Regione.

6-bis. In caso di mancata assegnazione degli incarichi ai medici di cui al comma 6, lettere a), b) e c) possono concorrere al conferimento i medici di cui all'articolo 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito con modificazioni dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12.

Successivamente, gli eventuali incarichi rimasti vacanti sono attribuiti ai medici ai sensi dell'articolo 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60.

I medici in formazione, in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale di cui all'articolo 96, possono presentare domanda di assegnazione esclusivamente nella stessa Regione presso la quale stanno frequentando il corso di formazione specifica in medicina generale.

7. I medici già titolari d'incarico di emergenza sanitaria territoriale a tempo indeterminato possono concorrere all'assegnazione solo per trasferimento.

8. I medici di cui al comma 6, lettera a) sono graduati in base all'anzianità di incarico a tempo indeterminato nell'emergenza sanitaria territoriale, detratti i periodi di eventuale sospensione dall'incarico di cui all'articolo 18, comma 1.

9. I medici di cui al comma 6, lettera b) sono graduati secondo il punteggio riportato nella graduatoria regionale di cui all'articolo 15;

10. In caso di pari posizione, i medici di cui al comma 6, lettera a) sono graduati nell'ordine di minore età, voto di laurea ed anzianità di laurea.

11. I medici di cui al comma 6, lettera c) sono graduati nell'ordine della minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e dell'anzianità di laurea.

I medici di cui al comma 6-bis sono graduati nel rispetto della annualità di frequenza del corso (terza, seconda, prima) a partire dalla data di effettivo inizio del corso, in base alla minore età al conseguimento del diploma di laurea, al voto di laurea ed all'anzianità di laurea.

12. Le graduatorie per l'assegnazione degli incarichi vengono formulate sulla base delle relative posizioni dei concorrenti ed apponendo a fianco al nominativo di ciascun medico lo o gli incarichi vacanti per i quali egli abbia inoltrato domanda di assegnazione.

13. La Regione, o il soggetto da essa individuato, interpella i medici di cui al comma 6, lettera a), successivamente i medici di cui alla lettera b), i medici di cui alla lettera c) ed infine i medici di cui al comma 6-bis con priorità di interpello per i residenti nel territorio aziendale, in Regione e da ultimo fuori Regione.

14. La Regione, o il soggetto da essa individuato, indica nell'avviso di cui al comma 3 la data e la sede di convocazione dei candidati ovvero provvede, secondo modalità dalla stessa definite, alla convocazione di tutti i medici aventi titolo all'assegnazione degli incarichi con un preavviso di 15 (quindici) giorni.

15. La mancata presentazione costituisce rinuncia all'incarico. Il medico oggettivamente impossibilitato a presentarsi può dichiarare, secondo modalità definite dalla Regione o in mancanza di tale definizione mediante telegramma, raccomandata A/R o PEC, la propria disponibilità all'accettazione, con l'indicazione dell'ordine di priorità tra gli incarichi vacanti per i quali ha concorso. In tal caso gli sarà attribuito il primo incarico disponibile tra quelli vacanti.

16. Il medico che accetta per trasferimento decade dall'incarico di provenienza. La rinuncia o decadenza dal nuovo incarico non consente il ripristino dell'incarico di provenienza.

17. All'atto dell'assegnazione dell'incarico il medico deve rilasciare una dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante la posizione giuridica. Eventuali situazioni di incompatibilità di cui all'articolo 17 devono essere risolte all'atto dell'assegnazione dell'incarico e comunque cessare prima del conferimento dello stesso.

18. La Regione, o il soggetto individuato, espletate le formalità per l'assegnazione degli incarichi, invia gli atti alle Aziende interessate e, in caso di assegnazione per trasferimento ad un medico proveniente da altra Regione, comunica alla Azienda di provenienza l'avvenuta accettazione dell'incarico ai fini di quanto previsto al comma 16.

19. L'Azienda conferisce definitivamente l'incarico a tempo indeterminato, ovvero l'incarico temporaneo ai medici di cui all'articolo 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito con modificazioni dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12 o a quelli di cui all'articolo 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, con provvedimento del Direttore Generale che viene comunicato all'interessato mediante raccomandata con avviso di ricevimento, con l'indicazione del termine di inizio dell'attività, da cui decorrono gli effetti giuridici ed economici.

20. Nell'ambito degli Accordi aziendali sono definiti i criteri di mobilità intraaziendale da attuare prima della pubblicazione degli incarichi.

21. I medici incaricati di emergenza sanitaria ai quali sia riconosciuto dalla competente commissione sanitaria dell'Azienda già individuata per il personale dipendente lo stato di inidoneità all'attività sui mezzi di soccorso, ivi compreso lo stato di gravidanza fin dal suo inizio, sono ricollocati ed utilizzati nelle centrali operative, nei presidi fissi di emergenza e nei DEA/PS.

22. Le Regioni, previa valutazione del fabbisogno di operatori, organizzano almeno una volta all'anno i corsi specifici di idoneità all'emergenza, definendone i relativi criteri di accesso e le modalità.

23. Il Direttore Generale conferisce l'incarico a tempo indeterminato ai medici di cui all'articolo 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito con modificazioni dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12 o a quelli di cui all'articolo 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, con decorrenza dalla data di conseguimento del diploma di formazione specifica in medicina generale, previa acquisizione dell'autocertificazione del titolo.

Art. 93 - Massimale Orario.

1. Gli incarichi a tempo indeterminato sono conferiti per 38 ore settimanali, presso una sola Azienda, e comportano l'esclusività del rapporto.

2. L'azienda può conferire incarichi provvisori sulla base della graduatoria di settore vigente o, se esistente, della graduatoria aziendale di disponibilità.

3. È demandata alla contrattazione regionale la definizione dei contenuti e delle modalità di attuazione dei commi successivi, secondo quanto disposto dall'art. 14 del presente Accordo.
4. L'Azienda, per un massimo di mesi dodici può conferire incarichi provvisori ai sensi dell'art. 97 comma 4, per 38 ore settimanali. Eccezionalmente e comunque non oltre il 31 dicembre 2005 possono essere conferiti tali incarichi provvisori, anche a tempo parziale, per 24 ore settimanali; in tale caso lo svolgimento di altre attività compatibili comporta la riduzione di queste ultime in misura corrispondente all'eccedenza. Sono fatte salve temporanee e specifiche diverse determinazioni regionali in relazione a obiettive difficoltà di organizzazione del Servizio, al fine di salvaguardare il livello qualitativo dell'emergenza sanitaria territoriale.
5. L'orario complessivo dell'incarico a tempo parziale di cui al precedente comma e quello risultante da altre attività orarie compatibili non può superare le 38 ore settimanali.
6. L'attività continuativa di servizio non può superare le 12 ore. Un ulteriore turno di servizio non può essere iniziato prima che siano trascorse 12 ore dalla fine del turno precedente.
7. Per ragioni eccezionali e contingenti specifiche della tipologia dell'attività, qualora il servizio debba essere prolungato oltre il turno prestabilito, l'attività continuativa può superare le 12 ore, ma mai comunque le 15 ore.
8. I turni di servizio dei medici incaricati di emergenza sanitaria territoriale devono essere disposti sulla base del principio della equità distributiva, fra tutti i medici incaricati, dei turni diurni, notturni e festivi.
9. Nell'ambito degli accordi regionali, possono essere individuate le modalità organizzative e di collaborazione dei medici del 118 presso le strutture intramurarie aziendali dell'Emergenza-Urgenza, nelle quali essi operano.
10. Ai medici di cui all'articolo 9, comma 2, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito con modificazioni dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12 e a quelli di cui all'articolo 12, comma 4 del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, cui venga conferito un incarico di emergenza sanitaria territoriale e per i quali le Regioni abbiano stabilito il mantenimento della frequenza a tempo pieno al corso di formazione specifica in medicina generale, l'incarico è comunque conferito ai sensi del comma 1 di cui al presente articolo (38 ore). Tuttavia, tali medici ottengono una sospensione parziale dell'attività convenzionale, ai fini giuridici ed economici, pari a 14 ore settimanali. Tale sospensione permane fino alla data di conseguimento del diploma di formazione specifica in medicina generale.

Fino alla data di conseguimento del diploma di formazione specifica in medicina generale è corrisposto il compenso di cui all'articolo 98.

Art. 95 – Compiti del Medico – Libera Professione.

1. Il medico incaricato svolge i seguenti compiti retribuiti con la quota fissa oraria:
 - a) interventi di assistenza e di soccorso avanzato esterni al presidio ospedaliero, con mezzo attrezzato secondo la vigente normativa;
 - b) attività assistenziali e organizzative in occasione di maxiemergenze e NBCR, previo svolgimento di apposito corso di formazione predisposto a livello regionale o aziendale;
 - c) trasferimenti assistiti a bordo di autoambulanze attrezzate;

d) attività presso centrali operative anche nell'ambito dei dipartimenti di emergenza e urgenza.

2. È demandata alla contrattazione regionale la definizione dei contenuti e delle modalità di attuazione dei successivi commi del presente articolo, secondo quanto disposto dall'art. 14.

3. I medici di cui al precedente comma 1 possono inoltre, sulla base di appositi accordi regionali ed aziendali:

a) collaborare, per il tempo in cui non sono impegnati in compiti propri dell'incarico, nelle attività di primo intervento dei presidi territoriali delle Aziende Sanitarie e nelle strutture di Pronto Soccorso dei presidi ospedalieri dell'Azienda stessa facenti parte dei dipartimenti di emergenza e urgenza;

b) essere utilizzati per attività presso punti di soccorso fissi o mobili, in occasione di manifestazioni sportive, fieristiche e culturali ecc.;

c) svolgere nelle centrali operative attività di coordinamento e di riferimento interno ed esterno al servizio;

d) operare interventi di assistenza e di soccorso avanzato su mezzi attrezzati ad ala fissa, ala rotante, auto e moto medica ed altri mezzi di trasporto attrezzati.

4. Ai medici incaricati a tempo indeterminato di emergenza sanitaria territoriale sono attribuiti anche ulteriori compiti previsti dagli Accordi regionali compresi quelli di formazione e aggiornamento del personale sanitario.

5. Ai medici incaricati a tempo indeterminato di emergenza sanitaria territoriale possono essere attribuiti compiti di formazione e aggiornamento del personale medico, sulla base di apposite determinazioni assunte nell'ambito degli Accordi regionali.

6. Sulla base di apposita programmazione Regionale e Aziendale i medici dell'Emergenza possono partecipare, secondo accordi regionali ed aziendali, a progetti formativi e di educazione sanitaria dei cittadini in materia di emergenza sanitaria territoriale e primo intervento sanitario.

7. Il medico addetto alla Centrale Operativa deve essere fisicamente presente al suo posto durante il turno di servizio.

8. Il medico in turno di servizio assistenziale deve essere presente fino all'arrivo del medico addetto al turno successivo. Al medico che deve prolungare il proprio turno per ritardato arrivo del medico addetto al turno successivo, spetta un compenso aggiuntivo pari all'eccedenza di orario svolto. Tale compenso viene trattenuto in misura corrispondente al medico ritardatario.

9. Il medico in turno di servizio è tenuto ad espletare gli interventi richiesti nel corso del turno, ed a completare l'intervento che eventualmente si prolunghi oltre il termine del turno di servizio medesimo. L'eccedenza di orario derivante dall'intervento di cui sopra è retribuita secondo quanto disposto dall'art. 98.

10. Il medico incaricato per le attività di emergenza sanitaria territoriale può esercitare la libera professione al di fuori degli orari di servizio, purché essa non rechi pregiudizio alcuno al corretto e puntuale svolgimento dei compiti convenzionali.

Il medico incaricato ai sensi dell'articolo 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito con modificazioni dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12 o dell'articolo 12, comma 3, del

D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, non può esercitare attività libero professionale.

11. Il medico che svolge attività libero professionale, deve rilasciare alla Azienda apposita dichiarazione in coerenza col disposto del comma 10.

12. Nell'ambito dell'attività libero professionale il medico di emergenza sanitaria territoriale può svolgere attività in favore dei fondi integrativi di cui all'art. 9 del D.Lgs. n. 502/92 e sue successive modificazioni e integrazioni.