



SUNTO PdL DI MODIFICA “229/99” PER IL PERSONALE CONVENZIONATO (MEDICI DI FAMIGLIA, DI GUARDIA, ETC.)

1. Il Decreto Legislativo n. 229/99 ha modificato profondamente il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 recante: “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”, non solo per ciò che concerne il personale dipendente dal SSN, ma anche per ciò che concerne i convenzionati (medici di famiglia, medici di guardia medica, etc.).
2. E’ attualmente in discussione un DdL del Governo per la modifica della 229 per ciò che riguarda il personale dipendente (denominato “dirigenza medica”), questa proposta riguarda invece il personale convenzionato.
3. Finalità della proposta di Legge:
 - ☞ garantire la permanenza di una convenzione nazionale che definisca almeno la struttura del compenso e i compiti del medico, prevedendo comunque la possibilità di stipulare convenzioni regionali;
 - ☞ riaffermare che ogni medico convenzionato debba poter esercitare la libera professione se questo fatto non arreca pregiudizio al servizio prestato ai cittadini;
 - ☞ ridefinire in maniera più moderna la struttura del compenso prevedendo oltre alla quota fissa capitaria, una quota variabile, quest’ultima in rapporto alle prestazioni svolte;
 - ☞ prevedere che il limite massimo di età per lo svolgimento dell’attività assistenziale convenzionata diventi nuovamente di 70 anni, come presumibilmente sarà anche per i dipendenti;
 - ☞ garantire la tutela del medico convenzionato di continuità assistenziale e di emergenza territoriale che si trovi in gravidanza o in allattamento;
 - ☞ prevedere lo sviluppo di forme associative tra singoli professionisti della medicina generale, ribadendo tuttavia che solo le OO.SS. maggiormente rappresentative di categoria sono abilitate alla trattativa con la parte pubblica a livello nazionale, regionale e aziendale.

P. DI LEGGE DI MODIFICA DEL D. LGS. 30 DICEMBRE 1992 N° 502 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI E INTEGRAZIONI

Art. 1

1. I commi 1 e 1-bis dell'articolo 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n° 502 e successive modificazioni e integrazioni sono così modificati:

“1. Il rapporto tra il Servizio sanitario nazionale, i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta è disciplinato da appositi Accordi nazionali e regionali, di durata triennale, conformi agli accordi collettivi nazionali stipulati, ai sensi dell'articolo 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, con le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative in campo nazionale. La rappresentatività delle organizzazioni sindacali è basata sulla consistenza associativa.

Detti Accordi devono tenere conto dei seguenti principi:

- a) prevedere che la scelta del medico è liberamente effettuata dall'assistito, nel rispetto di un limite massimo di assistiti per medico, ha validità annuale ed è tacitamente rinnovata;
- b) regolamentare la possibilità di revoca della scelta da parte dell'assistito nel corso dell'anno nonché la ricasazione della scelta da parte del medico, qualora ricorrano eccezionali ed accertati motivi di incompatibilità;
- c) prevedere che la modalità di esercizio della libera professione non rechi pregiudizio al corretto e puntuale svolgimento degli obblighi del medico, nello studio medico e al domicilio del paziente; il non dovuto e accertato pagamento, anche parziale, di prestazioni da parte dell'assistito comportano la contestazione dell'addebito al medico convenzionato secondo procedure definite dall'Accordo Nazionale;
- d) definire, a livello nazionale, la struttura del compenso spettante al medico, prevedendo:
 - 1) una quota fissa per ciascun soggetto iscritto alla sua lista, corrisposta su base annuale in rapporto alle funzioni definite in convenzione nazionale,
 - 2) una quota variabile in rapporto all'esecuzione di compiti anch'essi finalizzati al soddisfacimento di bisogni sanitari correlati ai livelli essenziali e uniformi di assistenza,
 - 3) un'ulteriore quota variabile per lo svolgimento delle prestazioni mediche aggiuntive previste dagli accordi regionali, delle prestazioni svolte in forma di Assistenza ambulatoriale e domiciliare programmata, integrata, estemporanea e presso le residenze sanitarie, e delle attività svolte nell'ambito delle zone disagiate e disagiatissime,
 - 4) ulteriori compensi secondo quanto previsto da specifici accordi regionali ed aziendali;
- e) garantire l'attività assistenziale per l'intero arco della giornata e per tutti i giorni della settimana attraverso il coordinamento operativo e l'integrazione professionale, nel rispetto degli obblighi individuali derivanti dalle specifiche convenzioni nazionali e regionali, fra l'attività dei medici di assistenza primaria, dei pediatri di libera scelta, della continuità assistenziale e della medicina dei servizi, anche attraverso lo sviluppo di forme di associazionismo professionale e la organizzazione distrettuale del servizio;
- f) disciplinare l'accesso alle funzioni di medico di medicina generale del Servizio sanitario nazionale secondo parametri definiti nell'ambito degli Accordi regionali, in modo che l'accesso medesimo sia consentito ai medici forniti dell'attestato o del diploma di cui all'articolo 21 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368 o titolo equipollente, prevedendo altresì che la graduatoria annuale evidenzii i medici forniti dell'attestato o del diploma, al fine di riservare loro una percentuale prevalente di posti in sede di copertura delle zone carenti ferma restando l'attribuzione agli stessi di un adeguato punteggio, che tenga conto anche dello specifico impegno richiesto per il conseguimento dell'attestato;
- g) prevedere la possibilità, per i medici di assistenza primaria, di operare attraverso forme associative tra singoli, finalizzate al miglioramento dell'assistenza al cittadino; in nessun caso, anche ai sensi del presente comma, le forme associative potranno accedere alla contrattazione nazionale, regionale o aziendale;

- h) prevedere le modalità con cui la convenzione possa essere sospesa, qualora nell'ambito della integrazione dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta nella organizzazione distrettuale, le unità sanitarie locali attribuiscono a tali medici l'incarico di direttore di distretto o altri incarichi temporanei ritenuti inconciliabili con il mantenimento della convenzione;
- i) prevedere che il limite massimo di età per lo svolgimento dell'attività assistenziale convenzionata ai sensi del presente articolo sia stabilito al compimento del settantesimo anno di età;
- l) garantire la tutela del medico convenzionato di continuità assistenziale e di emergenza territoriale che si trovi in gravidanza o in allattamento, prevedendo il collocamento dell'operatrice a condizioni di lavoro e/o a mansioni alternative allo svolgimento del servizio sul territorio, che possano efficacemente tutelare i diritti del nascituro o del neonato.

1-bis. Le regioni possono individuare aree di attività della emergenza territoriale e della medicina dei servizi, che, al fine del miglioramento dei servizi, richiedono l'instaurarsi di un rapporto d'impiego. A questi fini, i medici in servizio addetti a tali attività, i quali entro il 31 dicembre 2001 risultavano titolari di un incarico a tempo indeterminato da almeno cinque anni, sono inquadrati a domanda nel ruolo sanitario, nei limiti dei posti delle dotazioni organiche definite ed approvate nel rispetto dei principi di cui all'articolo 6 del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29 e successive modificazioni e previo giudizio di idoneità secondo le procedure di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 dicembre 1997, n. 502. Nelle more del passaggio alla dipendenza, le regioni possono prevedere adeguate forme di integrazione dei medici convenzionati addetti alla emergenza sanitaria territoriale con l'attività dei servizi del sistema di emergenza-urgenza secondo criteri di flessibilità operativa, incluse forme di mobilità interaziendale”.

Art. 2

1. Il comma 2-bis dell'articolo 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n° 502 e successive modificazioni e integrazioni è così modificato:

“2-bis. Con atto di indirizzo e coordinamento, emanato ai sensi dell'articolo 8 della legge 15 marzo 1997, n. 59, sono individuati i criteri per la valutazione:

- a) del servizio prestato in regime convenzionale dagli specialisti ambulatoriali medici e delle altre professionalità sanitarie, al fine dell'attribuzione del trattamento giuridico ed economico ai soggetti inquadrati in ruolo ai sensi dell'articolo 34 della legge 27 dicembre 1997, n. 449;
- b) per lo stesso fine, del servizio prestato in regime convenzionale dai medici della emergenza territoriale e della medicina dei servizi nel caso le Regioni abbiano proceduto o procedano a instaurare il rapporto di impiego ai sensi del comma 1-bis del presente articolo; a tali medici è data facoltà di optare per il mantenimento della posizione assicurativa già costituita presso l'Ente nazionale previdenza e assistenza medici (Enpam); tale opzione deve essere esercitata al momento dell'inquadramento in ruolo. Il servizio di cui al presente comma è valutato con riferimento all'orario settimanale svolto rapportato a quello dei medici e delle altre professionalità sanitarie dipendenti dalla azienda sanitaria”.

Art. 3

1. Il comma 2-ter dell'articolo 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n° 502 e successive modificazioni e integrazioni è abrogato:

2. Il comma 3 dell'articolo 15-nonies del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n° 502 e successive modificazioni e integrazioni è abrogato.