

## ART. 25 – PROCEDIMENTO DI CONTESTAZIONE.

---

1. I medici di medicina generale sono tenuti ad una condotta informata a principi di correttezza e rispetto e all'osservanza degli obblighi e dei compiti previsti dal presente Accordo e dagli Accordi Regionali e Aziendali. Non possono essere oggetto di contestazione a carico del medico le inosservanze derivanti da comportamenti omissivi, inadempienze di altri operatori o dell'Azienda.
2. Per le contestazioni relative a fatti di minore gravità per i quali sono previsti il richiamo verbale o il richiamo scritto è competente il Direttore del Distretto che, sentito il referente di AFT, procede a circostanziare il fatto al fine di valutare se proseguire o meno con la contestazione dell'addebito. Nel caso in cui il Direttore di Distretto ritenga che la contestazione da formulare sia relativa a fatti più gravi di quelli che comporterebbero il richiamo scritto, entro 20 (venti) giorni dalla notizia del fatto trasmette gli atti all'UPDC dandone contestuale comunicazione all'interessato.
3. Per le contestazioni relative a fatti di maggiore gravità di cui al seguente comma 7, lettera b) l'Ufficio competente per i Procedimenti Disciplinari (UPD), istituito presso ciascuna Azienda, assume la denominazione di Ufficio per i Procedimenti Disciplinari del personale Convenzionato (UPDC) sostituendo un proprio componente con uno in rapporto di convenzionamento di cui al presente Accordo, nominato dal Direttore Generale su una terna di nominativi proposti dal Comitato Aziendale di cui all'articolo 12.
4. Nell'ambito del procedimento disciplinare, la contestazione dell'addebito deve essere specifica e tempestiva e riportare l'esposizione chiara e puntuale dei fatti, nel rispetto delle procedure di seguito indicate.

Nel corso dell'istruttoria, il Direttore del Distretto o l'UPDC possono acquisire ulteriori informazioni o documenti rilevanti per la definizione del procedimento. La predetta attività istruttoria non determina la sospensione del procedimento, né il differimento dei relativi termini.

Le comunicazioni al medico e l'accesso agli atti del procedimento avvengono come di seguito indicato:

- a) ogni comunicazione al medico, nell'ambito del procedimento disciplinare, è effettuata tramite posta elettronica certificata;
  - b) il medico ha diritto di accesso agli atti istruttori del procedimento, salvo nei casi di atti sottratti all'accesso ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
  - c) la sanzione disciplinare deve essere adeguatamente motivata e notificata all'interessato.
5. Non può tenersi conto, ai fini di altro procedimento disciplinare, delle sanzioni disciplinari, decorsi due anni dalla loro irrogazione.
  6. In caso di più violazioni compiute con un'unica azione o omissione si applica la sanzione più grave. In caso di medico titolare di più rapporti convenzionali la sanzione riguarda il solo incarico nell'esercizio del quale si è verificata la violazione.
  7. I modi e i tempi per l'avvio del procedimento e l'applicazione delle sanzioni sono i seguenti:
    - a) procedimento per il Direttore del Distretto:

- I. il Direttore del Distretto entro 15 (quindici) giorni dal momento in cui viene a conoscenza di comportamenti punibili con la sanzione di minor gravità, contesta per iscritto l'addebito al medico e lo convoca, con un preavviso di almeno 15 (quindici) giorni, per il contraddittorio a sua difesa, con l'eventuale assistenza di un procuratore e/o di un rappresentante dell'Organizzazione Sindacale cui l'interessato aderisce o conferisce mandato;
  - II. entro il termine fissato, il medico convocato, se non intende presentarsi, può inviare una memoria scritta o, in caso di grave od oggettivo impedimento, formulare motivata istanza di rinvio del termine per l'esercizio della propria difesa;
  - III. in caso di differimento superiore a 10 (dieci) giorni dalla scadenza del preavviso, per impedimento del medico, il termine per la conclusione del procedimento è prorogato in misura corrispondente. Il rinvio del termine può essere concesso una volta sola nel corso del procedimento, fatto salvo particolari casi riconosciuti e certificati. Qualora il medico non produca alcuna controdeduzione scritta o non si presenti, il Direttore di Distretto dà corso comunque alla valutazione del caso;
  - IV. il Direttore del Distretto conclude il procedimento, con l'atto di archiviazione o di irrogazione della sanzione, entro 60 (sessanta) giorni dalla contestazione dell'addebito;
- b) procedimento per l'UPDC:
- I. l'UPDC con immediatezza, e comunque non oltre 30 (trenta) giorni decorrenti dal ricevimento della segnalazione da parte del Direttore del Distretto, ovvero dal momento in cui abbia altrimenti avuto comunicazione formale dei fatti ritenuti di rilevanza disciplinare di propria competenza, sentito il Direttore di Distretto sul grado di gravità della violazione, provvede alla contestazione scritta dell'addebito e convoca l'interessato, con un preavviso di almeno 20 (venti) giorni, per l'audizione in contraddittorio a sua difesa con l'eventuale assistenza di un procuratore e/o di un rappresentante dell'Organizzazione Sindacale cui l'interessato aderisce o conferisce mandato;
  - II. in caso di grave od oggettivo impedimento, ferma la possibilità di depositare memorie scritte, il medico può formulare istanza motivata di differimento dell'audizione a sua difesa con proroga del termine per la conclusione del procedimento in misura corrispondente. Il rinvio del termine può essere concesso una sola volta nel corso del procedimento, fatto salvo particolari casi riconosciuti e certificati. Qualora il medico non produca alcuna controdeduzione scritta o non si presenti, l'UPDC dà corso comunque alla valutazione del caso;
  - III. le determinazioni conclusive del procedimento disciplinare sono assunte dal Direttore Generale entro 120 (centoventi) giorni dalla contestazione dell'addebito.
  - IV. l'atto di contestazione e il provvedimento finale del procedimento, con allegata la relativa documentazione, compreso l'eventuale deliberato, sono inviate all'Ordine provinciale d'iscrizione del medico, ai fini di cui all'art. 8, comma 3, del D.L.vo n. 502/92 e s.m.i.
8. Nelle procedure di cui al presente articolo il Direttore di Distretto può essere sostituito dal Direttore di Dipartimento, se previsto dalla normativa regionale.



9. Le violazioni di cui al presente articolo danno luogo all'applicazione di sanzioni, avuto riguardo ai seguenti criteri:
- intenzionalità del comportamento, negligenza, imprudenza, tenuto conto anche della prevedibilità dell'evento;
  - rilevanza della infrazione e dell'inosservanza delle disposizioni contrattuali;
  - disservizio provocato;
  - occasionalità o ripetitività dell'infrazione;
  - recidiva di sanzioni disciplinari nel biennio precedente.
10. Le violazioni di minore gravità danno luogo all'applicazione del richiamo verbale e, per il reiterarsi di infrazioni che hanno comportato il richiamo verbale, al richiamo scritto da parte del Direttore di Distretto.
11. Le violazioni di maggiore gravità danno luogo alle seguenti sanzioni da parte dell'UPDC:
- a) sanzione pecuniaria, di importo non inferiore al 10% e non superiore al 20% della retribuzione corrisposta nel mese precedente, per la durata massima di cinque mesi per infrazioni gravi e per il reiterarsi di infrazioni che hanno comportato il richiamo scritto;
  - b) sospensione dall'incarico per durata non inferiore a 1 mese e non superiore a 6 mesi per infrazioni di maggior gravità rispetto alla lettera precedente e per recidiva di infrazioni che hanno comportato la riduzione del trattamento economico;
  - c) revoca dell'incarico con preavviso per infrazioni particolarmente gravi, per fatti illeciti di rilevanza penale e per recidiva di infrazioni che hanno comportato la sospensione dall'incarico. Comportano, in ogni caso, la revoca con preavviso le seguenti violazioni:
    - mancato rispetto delle norme contrattuali in materia di espletamento di attività libero professionale;
    - accertato e non dovuto pagamento, anche parziale, per prestazioni previste dagli Accordi rese ai propri assistiti o agli utenti;
    - mancato rispetto delle norme in tema di incompatibilità in costanza di incarico, ad esclusione della fattispecie prevista dall'articolo 24, comma 3, lettera e).
  - d) revoca dell'incarico senza preavviso per infrazioni relative agli obblighi deontologici, legali e convenzionali o per fatti illeciti di rilevanza penale, di gravità tale da compromettere irrimediabilmente il rapporto di fiducia con l'Azienda e da non consentire la prosecuzione, neppure provvisoria, del rapporto di lavoro.
12. Al medico non può essere conferito un nuovo incarico convenzionale ai sensi del presente ACN in caso di revoca dell'incarico convenzionale:
- per condanna penale definitiva, in relazione alla quale è prevista l'interdizione perpetua dai pubblici uffici ovvero l'estinzione, comunque denominata, del rapporto di lavoro;
  - per responsabilità penale, risultante da condanna passata in giudicato, per delitti commessi al di fuori dell'attività di medico convenzionato e non attinenti in via diretta al rapporto di lavoro ma che per la loro specifica gravità non siano compatibili con la prosecuzione del suddetto rapporto;

- senza preavviso, di cui al comma 11, lettera d), salvo il venir meno dei presupposti di adozione del provvedimento stesso di revoca.
13. Negli altri casi di revoca, il medico può presentare nuova domanda di inclusione nella graduatoria regionale decorsi due anni dalla cessazione. Una nuova attribuzione dell'incarico può avvenire solo in un ambito differente da quello detenuto all'atto della revoca per motivi disciplinari.
  14. Per le fattispecie di cui al comma 11, lettere c) e d), il procedimento prosegue anche in caso di sopravvenuta cessazione del rapporto di convenzionamento del medico con l'Azienda.
  15. La violazione dei termini stabiliti nel presente articolo comporta, nel caso in cui la responsabilità sia dell'Azienda, la decadenza dall'azione disciplinare e, nel caso in cui la responsabilità sia del medico di medicina generale, la decadenza dall'esercizio del diritto di difesa.
  16. Per quanto non previsto dal presente articolo si applicano le disposizioni del Codice di Procedura Civile.

## ART. 43 – COMPITI DEL MEDICO DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA.

---

1. Al fine di concorrere ad assicurare la tutela della salute degli assistiti nel rispetto di quanto previsto dai livelli essenziali e uniformi di assistenza e con modalità rispondenti al livello più avanzato di appropriatezza clinica ed organizzativa, il medico del ruolo unico di assistenza primaria espleta le seguenti funzioni:
  - a) assume il governo del processo assistenziale relativo a ciascun assistito che abbia esercitato la libera scelta nell'ambito del rapporto di fiducia medico-paziente;
  - b) si fa parte attiva della continuità dell'assistenza per gli assistiti nell'ambito dell'organizzazione prevista dalla Regione;
  - c) persegue gli obiettivi di salute dei cittadini con il miglior impiego possibile delle risorse, in attuazione della programmazione regionale, con particolare riferimento alla realizzazione del Piano Nazionale della Cronicità e del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale.
2. Al fine di espletare i suoi compiti e funzioni nel rispetto dei principi sopra indicati, il medico del ruolo unico di assistenza primaria svolge la propria attività individualmente e in integrazione della propria AFT; partecipa inoltre alle attività della forma organizzativa multiprofessionale di riferimento.
3. Per ciascun paziente in carico, il medico raccoglie e invia le informazioni all'Azienda sanitaria come previsto dall'articolo 6 del presente Accordo.
4. Le funzioni ed i compiti previsti dal presente articolo rappresentano condizioni irrinunciabili per l'accesso ed il mantenimento della convenzione con il S.S.N..
5. Nello svolgimento della propria attività il medico del ruolo unico di assistenza primaria:
  - a) svolge attività di prevenzione e promozione della salute nei confronti della popolazione di riferimento, in particolare aderendo agli indirizzi nazionali e regionali;
  - b) gestisce le patologie acute e croniche secondo la miglior pratica, con interventi appropriati e garantisce l'assistenza proattiva nei confronti dei malati cronici e dei pazienti fragili, tenuto conto di quanto previsto dall'articolo 44 del presente Accordo;
  - c) assicura agli assistiti la presa in carico globale, anche attraverso la consultazione del fascicolo sanitario elettronico (FSE), le prestazioni e visite ambulatoriali e domiciliari;
  - d) partecipa a progetti e programmi di attività, finalizzati al rispetto dei livelli programmati di spesa, concordati a livello regionale e/o aziendale, ed a quelli finalizzati a sensibilizzare i cittadini su specifiche tematiche, sull'adozione di corretti stili di vita, uso appropriato dei farmaci e delle risorse messe a disposizione del S.S.N.;
  - e) opera nell'ambito delle Aggregazioni Funzionali Territoriali e forme organizzative multiprofessionali rispettando le modalità organizzative concordate all'interno delle stesse, espletando sia attività a ciclo di scelta che attività oraria;
  - f) garantisce la continuità dell'assistenza per tutti i giorni della settimana e secondo quanto previsto dall'articolo 44 del presente Accordo;
  - g) adotta le misure necessarie, in conformità alle normative vigenti, per il consenso informato, il trattamento, la conservazione e la sicurezza dei dati sensibili;



- h) cura la tenuta e l'aggiornamento della scheda sanitaria individuale informatizzata di ciascun assistito, ad uso del medico e ad utilità dell'assistito e del S.S.N.. In caso di revoca della scelta, l'assistito può richiedere la scheda entro due anni. La scheda sanitaria individuale informatizzata deve essere condivisa con gli altri medici della AFT, nell'ambito del sistema informativo regionale;
  - i) collabora con la dirigenza dell'Azienda sanitaria per la realizzazione dei compiti istituzionali del Servizio Sanitario Nazionale;
  - j) partecipa alle attività formative programmate dall'Azienda;
  - k) effettua visite occasionali, secondo quanto previsto dall'articolo 46 del presente ACN;
  - l) redige le certificazioni obbligatorie di propria competenza;
  - m) rilascia a titolo oneroso tutte le certificazioni non obbligatorie di competenza, compresa la certificazione di idoneità all'attività fisica in soggetto portatore di patologia cronica;
  - n) effettua le prestazioni aggiuntive di cui all'Allegato 6.
6. Rientrano nei compiti ed obblighi del medico del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta:
- a) le visite domiciliari, su richiesta dei propri assistiti, avuto riguardo alle condizioni cliniche e alla possibilità o meno di spostamento in sicurezza degli stessi, da eseguire di norma nel corso della stessa giornata o entro le ore dodici del giorno successivo, compreso il sabato;
  - b) l'assistenza programmata al domicilio dell'assistito, anche in forma integrata con l'assistenza specialistica, infermieristica e riabilitativa, in collegamento se necessario con l'assistenza sociale, secondo gli Allegati 6 e 8 ovvero secondo gli Accordi Integrativi Regionali;
  - c) l'assistenza programmata nei confronti di pazienti ospiti di strutture residenziali, disciplinata da protocolli definiti dagli Accordi Integrativi Regionali;
  - d) il consulto con lo specialista, attivato dallo stesso medico, attuato di persona presso gli ambulatori dell'Azienda o, su richiesta motivata e previa autorizzazione aziendale, presso il domicilio del paziente;
  - e) la partecipazione alla realizzazione del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (P.N.P.V.) vigente, secondo le modalità definite dalla Regione e/o dalle Aziende;
  - f) la redazione del Piano di assistenza individuale (PAI) del paziente cronico in coerenza con il Piano Nazionale della Cronicità (PNC) e nel rispetto degli atti di programmazione regionale;
  - g) il rilascio delle seguenti certificazioni obbligatorie:
    - I) assenza per malattia dei lavoratori dipendenti;
    - II) incapacità temporanea al lavoro;
    - III) idoneità allo svolgimento di attività sportive non agonistiche di cui al Decreto del Ministero della Salute 24 aprile 2013, articolo 3, lettere a) e c), nell'ambito scolastico, a seguito di specifica richiesta dell'autorità scolastica competente, tenuto conto di quanto previsto dall'articolo 42-bis del D.L. 21 giugno 2013, n. 69, convertito, con modificazioni, dalla L. 9 agosto 2013, n. 98 e dal D.M. 8 agosto 2014 del Ministero della Salute;

- IV) riammissione alla scuola dell'obbligo, agli asili nido, alla scuola dell'infanzia e alle scuole secondarie superiori, laddove previste;
  - V) riammissione al lavoro degli alimentaristi, laddove previste;
  - VI) valutazioni multidimensionali e connesse certificazioni relative alle prestazioni di assistenza domiciliare integrata, programmata e per l'inserimento nelle strutture residenziali, sulla base della programmazione e di quanto previsto nell'ambito degli Accordi regionali;
  - h) il rispetto dei compiti previsti nei confronti della AFT di cui all'articolo 29 e degli interventi previsti dal programma delle attività territoriali di cui all'articolo 13 del presente Accordo.
7. Rientrano nei compiti ed obblighi del medico del ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria:
- a) l'erogazione di prestazioni assistenziali non differibili, in sede ambulatoriale o a domicilio, a tutta la popolazione, di ogni fascia di età, secondo i modelli organizzativi regionali, con particolare riferimento alla funzionalità del Numero Unico Europeo 116117, come previsto dall'articolo 44 del presente Accordo;
  - b) l'annotazione nella scheda sanitaria individuale del paziente della propria valutazione, la prestazione eseguita, le prescrizioni di farmaci e/o accertamenti e le eventuali certificazioni rilasciate, al fine di assicurare la continuità dell'assistenza nei riguardi del medico titolare del rapporto di fiducia e dei medici della intera AFT;
  - c) il rispetto dei compiti previsti nei confronti della AFT di cui all'articolo 29 e degli interventi previsti dal programma delle attività territoriali di cui all'articolo 13 del presente Accordo;
  - d) le proposte di ricovero;
  - e) le prescrizioni farmaceutiche per una terapia non differibile e secondo le disposizioni vigenti in materia;
  - f) il rilascio delle seguenti certificazioni obbligatorie:
    - I) assenza per malattia dei lavoratori dipendenti, fino ad un massimo di tre giorni;
    - II) assenza per malattia dei lavoratori turnisti;
    - III) riammissione al lavoro degli alimentaristi, laddove previste;
  - g) la constatazione di decesso.



#### ART. 44 – ATTIVITÀ ASSISTENZIALE A PRESTAZIONE ORARIA DEL MEDICO DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA.

---

1. Il medico del ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria fornisce prestazioni ambulatoriali e domiciliari al fine di contribuire alla continuità dell'assistenza per l'intero arco della giornata.
2. L'attività a tutta la popolazione di riferimento, inclusa quella in età pediatrica, è organizzata dalla Azienda sanitaria, in coerenza con la programmazione regionale, tenuto conto del coordinamento dell'orario di apertura degli studi dei medici di scelta e dell'offerta assistenziale in relazione alle caratteristiche demografiche, alle peculiarità geografiche del territorio e all'offerta assistenziale. La scelta organizzativa deve supportare la presa in carico di assistiti affetti da gravi patologie o pazienti fragili ad alto rischio di ospedalizzazione o di accesso improprio al Pronto Soccorso, nonché straordinarie situazioni di maggior impegno assistenziale.
3. Con riferimento agli Accordi Stato-Regioni, n. 36/CSR del 7 febbraio 2013, Accordo, ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs. 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante: "Linee di indirizzo per la riorganizzazione del sistema di emergenza urgenza in rapporto alla continuità assistenziale" e 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", l'Azienda, in attuazione della programmazione regionale, realizza il proprio modello organizzativo avvalendosi delle seguenti opzioni:
  - a) attivazione della Centrale Unica per la ricezione delle richieste da parte dei cittadini per le cure non urgenti ovvero del Numero Unico Europeo 116117;
  - b) attivazione di ambulatorio di continuità assistenziale gestito da medici del ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria integrati, ove necessario, con personale infermieristico, e ubicato, a seconda delle esigenze territoriali, presso una sede propria o in prossimità di un DEA di I o II livello (purché con percorso ben distinto e separato da quello dedicato all'emergenza);
  - c) attivazione del servizio di continuità assistenziale realizzato con i medici del ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria, organizzato per fasce orarie che consentano una maggiore copertura del territorio in orario diurno e una ridotta presenza nell'orario notturno avanzato (ore 24.00 - 8.00), anche in funzione della necessaria integrazione con la rete degli studi dei medici convenzionati per la copertura h24, disciplinato con protocolli condivisi con il sistema di emergenza-urgenza 118.
4. Le previsioni di cui al comma precedente sono attuate nel rispetto delle necessità assistenziali fissate dalla programmazione regionale e, successivamente, con la definizione del rapporto ottimale nell'ambito degli Accordi Integrativi Regionali. Alla data di entrata in vigore del presente Accordo le Regioni garantiscono il rispetto del volume di ore già utilizzate e retribuite, senza determinare maggiori oneri per la finanza pubblica.
5. Le sedi di riferimento del servizio di continuità assistenziale sono individuate dalla Azienda in ambito distrettuale, anche con riferimento a più AFT, per garantire l'integrazione organizzativa e professionale dell'assistenza primaria e agevolare l'accesso dei cittadini.



6. In specifiche aree territoriali o in zone definite disagiate, la continuità dell'assistenza può essere garantita dai medici del ruolo unico di assistenza primaria, sia a ciclo di scelta che ad attività oraria, con modalità di reperibilità domiciliare definite con Accordi regionali e prevedendo, ove possibile, l'utilizzo della telemedicina.
7. Il medico che assicura la continuità assistenziale, in relazione al quadro clinico prospettato dall'utente o dalla centrale operativa, effettua tutti gli interventi ritenuti appropriati, riconosciuti tali sulla base di apposite linee guida nazionali o regionali, comprese le eventuali prestazioni aggiuntive di cui all'Allegato 6 ed attiva direttamente il servizio di emergenza urgenza - 118, qualora ne ravvisi la necessità.
8. Le chiamate degli utenti ed i relativi interventi devono essere registrati e rimanere agli atti, secondo le modalità definite dall'Azienda.
9. Gli Accordi regionali ed aziendali possono individuare ulteriori compiti e le modalità di partecipazione del medico a rapporto orario alle attività previste nelle nuove forme organizzative.
10. L'attività programmata e coordinata all'interno dell'AFT è prestata con flessibilità oraria ed articolazione dei turni funzionale all'assetto organizzativo territoriale, con un orario giornaliero minimo di 4 ore e massimo di 12.
11. Al medici del ruolo unico di assistenza primaria titolari di incarichi a ciclo di scelta e di attività oraria è ridotta l'attività oraria in relazione all'aumento degli assistiti al raggiungimento del massimale di attività convenzionalmente determinato all'articolo 38, comma 7.
12. Le Aziende, per esigenze straordinarie, possono conferire incarichi a tempo determinato, della durata massima di sei mesi, per l'esclusivo svolgimento di attività oraria sulla base della graduatoria aziendale di cui all'articolo 19, comma 6.
13. Le Aziende possono organizzare turni di reperibilità domiciliare per garantire il servizio in caso di improvvisa assenza o impedimento del medico di turno secondo modalità di attuazione e retribuzione definite con Accordi regionali.
14. Per lo svolgimento dell'attività oraria l'Azienda è tenuta a fornire al medico i farmaci e il materiale necessari all'effettuazione degli interventi propri del servizio.
15. Le sedi di servizio messe a disposizione dall'Azienda devono essere dotate di idonei locali, di adeguate misure di sicurezza, nonché di servizi igienici.
16. L'Azienda assegna le sedi di attività e predispone i turni di servizio, in collaborazione con i referenti di AFT, sentiti i medici interessati. I turni di servizio sono disposti sulla base del principio della equità distributiva fra tutti i medici incaricati.
17. Il medico in servizio attivo deve essere presente fino all'arrivo del medico che subentra. Al medico che è costretto a restare oltre la fine del proprio turno spettano i normali compensi rapportati alla durata del prolungamento del servizio, che sono trattenuti in misura corrispondente a carico del medico ritardatario.
18. L'Azienda provvede altresì alla disponibilità di:
  - a) mezzi di servizio, possibilmente con caratteri distintivi che ne permettano l'individuazione come mezzi adibiti a soccorso;
  - b) adeguate apparecchiature per la registrazione delle chiamate presso le sedi operative;

- c) arredi per la custodia dei registri di carico e scarico dei farmaci, dei presidi sanitari e degli altri materiali messi a disposizione dei medici.



## ART. 45 – ATTIVITÀ PRESCRITTIVA.

---

1. Il medico del ruolo unico di assistenza primaria concorre, unitamente alle altre figure professionali operanti nel Servizio Sanitario Nazionale, a:
  - a) assicurare l'appropriatezza nell'utilizzo delle risorse messe a disposizione dalla Azienda per l'erogazione dei livelli essenziali e appropriati di assistenza;
  - b) ricercare la sistematica riduzione degli sprechi nell'uso delle risorse disponibili mediante adozione di principi di qualità e di medicina basata sulle evidenze scientifiche;
  - c) operare secondo i principi di efficacia e di appropriatezza degli interventi in base ai quali le risorse devono essere indirizzate verso le prestazioni la cui efficacia è riconosciuta secondo le evidenze scientifiche e verso i soggetti che maggiormente ne possono trarre beneficio.

Le prescrizioni di prestazioni specialistiche, comprese le diagnostiche, farmaceutiche e di ricovero, si attengono ai principi sopra enunciati e avvengono con appropriatezza, secondo scienza e coscienza, con le modalità stabilite dalla legislazione vigente.

2. Il medico del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta, nei confronti dei cittadini che lo abbiano preventivamente scelto, o altro medico operante nella medesima AFT in forza dell'assetto organizzativo adottato, può prescrivere farmaci e/o indagini specialistiche, proposte di ricovero o cure termali con ricetta del S.S.N., secondo le norme di legge vigenti e nel rispetto delle modalità previste dal S.S.N., fatto salvo quanto previsto all'articolo 46, comma 7.
3. La richiesta di indagine, prestazione, visita specialistica deve essere corredata dal quesito o sospetto diagnostico e, ove previsto, dalla specifica modulistica secondo disposizioni vigenti. La proposta di ricovero o prescrizione di cure termali deve essere accompagnata dalla specifica motivazione. Le richieste di ulteriori prestazioni assistenziali sono effettuate nel rispetto delle disposizioni regionali.
4. Il medico può dar luogo al rilascio della prescrizione farmaceutica e di indagini specialistiche anche in assenza del paziente quando, a suo giudizio, ritenga non necessaria la visita del paziente.
5. Gli assistiti possono accedere nelle strutture pubbliche, senza la richiesta del medico curante, alle prestazioni di: odontoiatria, ostetricia e ginecologia, pediatria, psichiatria, oculistica, limitatamente alle prestazioni optometriche, attività dei servizi di prevenzione e consultoriali.
6. Per quanto attiene ai rapporti con i medici specialisti del Servizio Sanitario Nazionale, anche in attuazione del precedente comma e nel rispetto del disposto dell'articolo 50 della Legge 24 novembre 2003, n. 326 e dei successivi decreti attuativi, le Aziende emanano disposizioni per la prescrizione diretta con ricetta dematerializzata o, in assenza, con il ricettario del S.S.N. da parte dello specialista di eventuali indagini preliminari agli esami strumentali, di tutti gli approfondimenti necessari alla risposta al quesito diagnostico posto dal medico di ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta, incluse ulteriori richieste specialistiche o diagnostiche, degli accertamenti preliminari a ricoveri o a interventi chirurgici, nonché della richiesta delle prestazioni da eseguire entro 30 (trenta) giorni dalla dimissione o dalla consulenza specialistica. Trascorso tale termine i controlli programmati saranno proposti al medico di scelta.
7. Il medico del ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria, con ricetta del SSN, prescrive farmaci per terapia non differibile e formula proposta di ricovero.

8. Le Aziende che rilevano comportamenti prescrittivi del medico del ruolo unico di assistenza primaria ritenuti non conformi alle disposizioni di legge sottopongono il caso all'organismo composto dai soggetti individuati al successivo comma 9, deputati a verificare l'appropriatezza prescrittiva nell'ambito delle attività distrettuali.
9. Fatte salve diverse determinazioni a livello regionale, il Direttore del Distretto è coadiuvato, per gli adempimenti di cui al comma 8, dal referente di AFT componente di diritto dell'Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali e da altri due rappresentanti dei medici di medicina generale eletti tra quelli operanti nel Distretto, integrati dal responsabile del servizio farmaceutico, o da suo delegato, e da un medico individuato dal Direttore Sanitario della Azienda.
10. L'organismo suddetto esamina il caso entro 30 giorni dalla segnalazione, tenendo conto dei seguenti principi:
  - a) la ipotesi di irregolarità deve essere contestata al medico per iscritto entro gli ulteriori 15 giorni assegnandogli un termine non inferiore a 15 giorni per le eventuali controdeduzioni e/o la richiesta di essere ascoltato;
  - b) il risultato dell'accertamento, esaminate le eventuali controdeduzioni e/o udito il medico interessato, è comunicato al Direttore Generale della Azienda per i provvedimenti di competenza e al medico interessato.
11. La prescrizione farmaceutica è valutata tenendo conto di almeno uno dei seguenti elementi:
  - a) sia oggetto di occasionale, e non ripetuta, inosservanza delle norme prescrittive dovuta ad errore scusabile;
  - b) sia stata determinata da un eccezionale stato di necessità attuale al momento della prescrizione, con pericolo di danno grave alla vita o all'integrità della persona che non possa essere evitato con il ricorso alle competenti strutture o servizi del S.S.N.;
  - c) sia stata determinata dalla novità del farmaco prescritto e/o dalla novità della nota AIFA, o di altra norma, e, comunque, per un periodo non superiore a 30 giorni dalla immissione alla vendita, dall'emanazione ufficiale della nota AIFA o di altra norma.



## ART. 46 – ASSISTENZA AI TURISTI E VISITE OCCASIONALI.

---

1. Con apposite determinazioni regionali sono individuate le località a forte flusso turistico nelle quali organizzare un servizio di assistenza sanitaria rivolta alle persone non residenti, sulla base di indirizzi definiti negli Accordi Integrativi Regionali.
2. I medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta prestano la propria attività anche in favore dei cittadini che, trovandosi occasionalmente al di fuori dell'ambito territoriale di riferimento, ricorrono ad essi. Tale attività è prestata altresì dai medici a rapporto orario nei confronti dei cittadini di aree distrettuali diverse da quella di riferimento.
3. Le prestazioni di cui ai commi precedenti sono compensate direttamente dal cittadino con le seguenti tariffe omnicomprendenti:
  - visita ambulatoriale: € 20,00
  - visita domiciliare: € 35,00
4. La Regione può individuare particolari categorie di persone cui assicurare le visite occasionali con pagamento delle stesse al medico da parte dell'Azienda sanitaria.
5. Al medico del ruolo unico di assistenza primaria che effettua le visite ambulatoriali e domiciliari a favore dei cittadini stranieri in temporaneo soggiorno in Italia, in possesso del prescritto documento comprovante il diritto all'assistenza sanitaria a carico del Servizio Sanitario pubblico, sono attribuiti gli stessi compensi di cui al comma 3. In tal caso il medico notula alla propria Azienda sanitaria le anzidette prestazioni, annotando gli estremi del documento sanitario, il nome e cognome dell'avente diritto e il tipo di prestazione effettuata.
6. Nell'ambito degli Accordi Integrativi Regionali possono essere individuate ulteriori e differenti modalità di erogazione e di retribuzione delle visite di cui al presente articolo, nonché ulteriori prestazioni.
7. Per le prestazioni di cui al presente articolo, il medico è tenuto a utilizzare la ricetta del S.S.N. secondo le disposizioni vigenti, indicando la residenza del paziente.

