

A.G.C. 20 - Assistenza Sanitaria - **Deliberazione n. 1544 del 8 ottobre 2009 – Presa d'atto dell'intesa, ai sensi dell'art. 5 dell'Accordo Stato-Regioni, rep. N. 1805 del 24 luglio 2003, sull'ipotesi di accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta - quadriennio normativo 2006-2009, biennio economico 2006-2007 - rep. N. 94/CSR del 29.07.2009**

PREMESSO :

che in data 27 maggio 2009 ha avuto luogo l'incontro per la firma dell'ipotesi di Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni tra la SISAC, nella persona del Coordinatore dott. Franco Rossi e le Organizzazioni Sindacali: FIMP, CIPE;

VISTA:

l'intesa, ai sensi dell'art. 5 dell'Accordo Stato-Regioni, rep. N. 1805 del 24 luglio 2003, sull'ipotesi di accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta – quadriennio normativo 2006-2009, biennio economico 2006-2007 – rep. N. 94/CSR del 29.07.2009;

CONSIDERATA:

l'esigenza di recepire la suddetta ipotesi di Accordo collettivo nazionale e di prendere atto dell'Intesa sancita in seno alla Conferenza Permanente per i rapporti tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sottoscritta in data 29.07.2009;

L'Assessore alla Sanità propone e la Giunta, in conformità, a voti unanimi

DELIBERA

– di prendere atto dell'Intesa sancita in seno alla Conferenza Permanente per i rapporti tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sottoscritta in data 29/07/2009 e, per l'effetto, di recepire l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta ai sensi dell'art. 8 del D.Lgs n. 502 del 1992 e successive modifiche ed integrazioni che, allegato alla presente delibera, ne costituisce parte integrante;

– di trasmettere il presente atto, per quanto di competenza, ai Settori Assistenza Sanitaria Programmazione Sanitaria

di dare mandato al Direttore Generale dell'ASL di Benevento e ai Commissari Straordinari delle AASSLL di Avellino, Caserta, Salerno, Napoli2 Nord e Napoli3 Sud di porre in essere tutti gli adempimenti necessari per dare esecuzione alle norme in esso previste;

– di inviare al Settore Stampa, Documentazione ed Informazione per la pubblicazione sul BURC.e sul sito internet **www.regione.campania.it**.

Il Segretario

D'Elia

Il Presidente

Valiante



**ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I
MEDICI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA AI SENSI DELL'ART. 8 DEL D.LGS. N. 502
DEL 1992 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI ED INTEGRAZIONI**

QUADRIENNIO NORMATIVO 2006-2009, BIENNIO ECONOMICO 2006-2007

In data 27 maggio 2009 alle ore 15.00, ha avuto luogo l'incontro per la firma dell'Ipotesi di Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni tra

la **SISAC** nella persona del Coordinatore Dott. Franco Rossi

firmato

E LE SEGUENTI ORGANIZZAZIONI SINDACALI:

FIMP

firmato

CIPE

firmato

Vista la legge 23 dicembre 1978 n.833;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive integrazioni e modificazioni;

Visto l'art. 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'art. 52, comma 27, legge 27 dicembre 2002 n. 289 e successive integrazioni e modificazioni;

Visto il Piano Sanitario Nazionale 2006 - 2008 risultante dall'atto di intesa tra Stato e Conferenza unificata Regioni e Autonomie Locali approvato con decreto del Presidente della Repubblica del 7 aprile 2006;

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 24 luglio 2003;

Visto l'art. 2 nonies della legge 26 maggio 2004 n. 138;

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

Visto l'art. 1, comma 178 della legge 30 dicembre 2004 n. 311;

Visto l'art. 79, comma 2 del D.L. 25 giugno 2008, n. 112 convertito con modificazioni legge 6 agosto 2008, n. 133.

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

**ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI
RAPPORTI CON I MEDICI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA AI SENSI
DELL'ART. 8 DEL D.LGS. N. 502 DEL 1992 e successive modificazioni
ed integrazioni**

Il presente accordo include innovazioni, rispetto al previgente ACN 15 dicembre 2005. Le clausole non modificate conservano la loro validità salvo che non risultino in contrasto con le innovazioni introdotte.

In caso di contrasto, il nuovo testo prevale sul precedente. L'eventuale contenzioso che permanga dopo l'intervento regionale è risolto secondo quanto previsto dalla norma finale n. 7.

INDICE

ART. 1 – STRUMENTI.....	4
ART. 2 – STRUTTURA DEL COMPENSO.....	5
ART. 3 – AUMENTI CONTRATTUALI.....	6
ART. 4 – ENTRATA IN VIGORE E DURATA DELL'ACCORDO.....	7
ART. 5 – CAMPO DI APPLICAZIONE.....	8
ART. 6 – COMPITI E FUNZIONI DEL PEDIATRA DI FAMIGLIA.....	9
ART. 7 – CONTENUTI DEMANDATI ALLA NEGOZIAZIONE REGIONALE.....	10
ART. 8 – GRADUATORIA REGIONALE.....	11
ART. 9 – TITOLI PER LA FORMAZIONE DELLE GRADUATORIE.....	12
ART. 10 – PROGRAMMAZIONE E MONITORAGGIO DELLE ATTIVITÀ.....	13
ART. 11 – AGGREGAZIONE FUNZIONALE TERRITORIALE DELLA PEDIATRIA DI FAMIGLIA.....	14
ART. 12 – REQUISITI E FUNZIONI MINIME DELL'UNITÀ COMPLESSA DELLE CURE PRIMARIE.....	15
ART. 13 – FUNZIONI DELLA PEDIATRIA DI FAMIGLIA.....	17
ART. 13 BIS – COPERTURA DEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI.....	17
ART. 14 – COMPITI DEL PEDIATRA.....	18
ART. 15 – TRATTAMENTO ECONOMICO.....	19
ART. 16 – FLUSSO INFORMATIVO.....	21
ART. 17 – TESSERA SANITARIA E RICETTA ELETTRONICA.....	22
ART. 18 – CONTRIBUTI PREVIDENZIALI E PER L'ASSICURAZIONE DI MALATTIA.....	23
NORMA FINALE N. 1.....	24
NORMA FINALE N. 2.....	25
NORMA FINALE N. 3.....	26
NORMA FINALE N. 4.....	27
NORMA FINALE N. 5.....	29
NORMA FINALE N. 6.....	30
NORMA TRANSITORIA N. 1.....	31
NORMA TRANSITORIA N. 2.....	32
NORMA TRANSITORIA N. 3.....	33
NORMA TRANSITORIA N. 4.....	34
NORMA TRANSITORIA N. 5.....	35
NORMA TRANSITORIA N. 6.....	36
NORMA TRANSITORIA N. 7.....	37
DICHIARAZIONI A VERBALE.....	38
ALLEGATO A.....	39

ART. 1 – STRUMENTI.

1. Nell'art. 6, comma 1 dell'ACN 15 dicembre 2005 per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni, d'ora in poi "ACN 15 dicembre 2005", dopo la lettera a), precisamente dopo le parole: «entro tempi accettabili;» è inserita la seguente:

«a1) applicazione degli strumenti di cui agli articoli 26 bis, 26 ter, 58 bis e 58 ter, dal momento che gli stessi possono sostenere nel modo più efficace il perseguimento degli obiettivi di politica sanitaria indicati nel presente Accordo.».

2. Le lettere b), c), d) ed e) del medesimo articolo sono abrogate.

ART. 2 – STRUTTURA DEL COMPENSO.

1. Nell'art. 8, comma 3 dell'ACN 15 dicembre 2005, dopo le parole: «precedente lettera A.» è abrogata la lettera B, precisamente le parole: da «Gli aumenti» a «comma 2.».

ART. 3 – AUMENTI CONTRATTUALI.

1. Nell'art. 9, comma 1 dell'ACN 15 dicembre 2005, dopo le parole: «indicato nel modo che segue», le parole da «TABELLA A» sino all'ultima riga della tabella C sono sostituite dalle seguenti:

«TABELLA A – Arretrati 2006 – 2007

Anno	€/anno per assistito
arretrati 2006	0,47
arretrati 2007	5,38

TABELLA B – Incrementi 2008

Decorrenza	Quota capitaria	Rif. art. ACN
dal 1.1.2008	€ 4,48	Art. 58, lett. A, comma 1
dal 1.1.2008	€ 1,50	Art. 58, lett. A, comma 9

»

ART. 4 – ENTRATA IN VIGORE E DURATA DELL’ACCORDO.

1. Nell’art. 11, comma 1 dell’ACN 15 dicembre 2005, dopo le parole: «Conferenza Stato-Regioni» sono abrogate le seguenti: «, scade il 31 dicembre 2005».

ART. 5 – CAMPO DI APPLICAZIONE.

1. Nell'art. 13 dell'ACN 15 dicembre 2005 è abrogato il comma 3.

ART. 6 – COMPITI E FUNZIONI DEL PEDIATRA DI FAMIGLIA.

1. Dopo l'art. 13 dell'ACN 15 dicembre 2005 è inserito il seguente:

«ART. 13 BIS – COMPITI E FUNZIONI DEL PEDIATRA DI FAMIGLIA.

1. Al fine di concorrere ad assicurare la tutela 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 pediatra, nell'ambito dei compiti previsti dall'art. 44 del presente accordo, espleta le seguenti funzioni :

- assume il governo del processo assistenziale relativo a ciascun paziente in carico;
- si fa parte attiva della continuità dell'assistenza per i propri assistiti;
- persegue gli obiettivi di salute dei cittadini con il miglior impiego possibile delle risorse.

2. Le funzioni e i compiti di cui al precedente comma costituiscono responsabilità individuali del pediatra.

3. Al fine di espletare i suoi compiti e funzioni nel rispetto dei principi sopra indicati, il pediatra svolge la propria attività facendo parte integrante di un'aggregazione funzionale territoriale di pediatri di famiglia di cui all'articolo 26 bis e opera all'interno di una specifica unità complessa delle cure primarie, quando attivata come previsto dall'art. 26 ter, che può comprendere la collaborazione anche di altri operatori sanitari e sociali.

4. Per ciascun paziente in carico, il pediatra raccoglie, aggiorna e trasmette all'azienda sanitaria le informazioni come previsto dall'art. 58 bis del presente accordo.

5. Ai fini dell'assolvimento dei compiti previsti del DM 4 aprile 2008 e DPCM 26 marzo 2008, per la realizzazione del progetto Tessera Sanitaria e Ricetta Elettronica nonché per l'assolvimento dei compiti relativi al flusso informativo di cui all'art. 58 bis, il medico aderisce ed utilizza i sistemi informativi messi a disposizione dalle regioni secondo modalità e strumenti definiti fra le parti a livello regionale.

6. Le funzioni ed i compiti previsti dal presente articolo, costituiscono parte integrante dell'ACN e rappresentano condizioni irrinunciabili per l'accesso ed il mantenimento della convenzione con il SSN.».

ART. 7 – CONTENUTI DEMANDATI ALLA NEGOZIAZIONE REGIONALE.

1. Nell'art. 14, comma 3 dell'ACN 15 dicembre 2005, è abrogata la lettera b) ed è inserita la seguente:

«b1) nelle forme previste dagli artt. 26 bis e 26 ter;».

2. Al comma 5 del medesimo articolo, dopo le parole: « a livello regionale;» sono abrogate le lettere c) e d), precisamente le parole: da «c. attivazione di un sistema informativo» a «prestazioni e dei relativi costi».

3. Il comma 6 del medesimo articolo è abrogato.

ART. 8 – GRADUATORIA REGIONALE.

1. Il comma 6 dell'art. 15 dell'ACN 15 dicembre 2005 è abrogato.

ART. 9 – TITOLI PER LA FORMAZIONE DELLE GRADUATORIE.

1. Nell'art. 16, numero II, lettera f) dell'ACN 15 dicembre 2005, dopo le parole: «attività di» è inserita la seguente: « specialista».

ART. 10 – PROGRAMMAZIONE E MONITORAGGIO DELLE ATTIVITÀ.

1. Alla lettera b) dell'art. 25, comma 2 dell'ACN 15 dicembre 2005, dopo le parole: «pediatri di libera scelta» è abrogata la successiva: «comprese» ed è inserita la seguente: «incluse»; inoltre, dopo le parole: «quelle informatiche» sono inserite le seguenti: «, non ricomprese agli artt. 58 bis e 58 ter,».
2. Le lettere g) ed h) del medesimo articolo, comma 2 sono abrogate.
3. Nella lettera k) del medesimo articolo, comma 2, dopo le parole: «ospedale-territorio» sono inserite le seguenti: « fino all'attivazione delle Unità Complesse di cui all'art. 26 ter».

ART. 11 – AGGREGAZIONE FUNZIONALE TERRITORIALE DELLA PEDIATRIA DI FAMIGLIA.

1. Dopo l'art. 25 dell'ACN 15 dicembre 2005, è inserito il seguente:

«ART. 26 BIS – AGGREGAZIONE FUNZIONALE TERRITORIALE DELLA PEDIATRIA DI FAMIGLIA.

1. Con le aggregazioni funzionali territoriali si realizzano alcune fondamentali condizioni per l'integrazione professionale delle attività dei singoli pediatri per il conseguimento degli obiettivi di assistenza.

2. I pediatri partecipano obbligatoriamente alle aggregazioni funzionali territoriali.

3. Entro sei mesi dall'entrata in vigore del presente accordo le Regioni, con la partecipazione delle organizzazioni sindacali firmatarie dello stesso ACN, individuano le aggregazioni funzionali, facendo riferimento alla specificità delle realtà locali.

4. L'attività dell'aggregazione funzionale è coordinata da un pediatra di famiglia.

5. Nell'ambito degli accordi regionali vengono definite le modalità di partecipazione dei pediatri alle aggregazioni funzionali sulla base dei criteri di cui al comma 3, nonché la scelta del coordinatore di cui al comma 4.

6. I pediatri aderiscono all'aggregazione funzionale indicata dalla Regione allo scopo di:

- promuovere l'equità nell'accesso ai servizi sanitari, socio-sanitari e sociali nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza, anche attraverso l'individuazione di percorsi di integrazione tra pediatria di famiglia e continuità assistenziale;
- promuovere la diffusione e l'applicazione delle buone pratiche cliniche sulla base dei principi della "evidence based medicine", nell'ottica più ampia della "clinical governance";
- promuovere e diffondere l'appropriatezza clinica e organizzativa nell'uso dei servizi sanitari, anche attraverso procedure sistematiche ed autogestite di "peer review";
- promuovere modelli di comportamento nelle funzioni di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione ed assistenza orientati a valorizzare la qualità degli interventi e al miglior uso possibile delle risorse, pubbliche e private, quale emerge dall'applicazione congiunta dei principi di efficienza e di efficacia.

7. L'aggregazione funzionale persegue le finalità di cui al comma 6 attraverso:

- L'individuazione di strumenti, tempi e momenti di verifica per l'avvio dei processi di riorganizzazione;
- La condivisione delle proprie attività con il Distretto di riferimento, per la valutazione dei risultati ottenuti e per la socializzazione dei medesimi;
- La partecipazione a programmi di aggiornamento/formazione e a progetti di ricerca concordati con il Distretto e coerenti con la programmazione regionale e aziendale e con le finalità di cui al comma 6.,».

ART. 12 – REQUISITI E FUNZIONI MINIME DELL'UNITÀ COMPLESSA DELLE CURE PRIMARIE.

1. Dopo l'art. 25 dell'ACN 15 dicembre 2005, è inserito il seguente:

«ART 26 TER – REQUISITI E FUNZIONI MINIME DELL'UNITÀ COMPLESSA DELLE CURE PRIMARIE.

1. Nell'ambito del processo di programmazione volto a definire le unità complesse delle cure primarie, la Regione consulta le organizzazioni sindacali firmatarie del presente ACN. I modelli dell'unità complessa delle cure primarie possono essere diversi in relazione alle caratteristiche orogeografiche e demografiche ed ai bisogni assistenziali specifici della popolazione.

2. Gli accordi regionali con le OO.SS. dei medici convenzionati individuano la dotazione strutturale, strumentale e di personale necessarie al pieno svolgimento delle attività assistenziali affidate a ciascuna unità complessa delle cure primarie, nonché le modalità di partecipazione dei medici e valorizzando le risorse esistenti. Per l'attivazione e il funzionamento delle singole unità complesse delle cure primarie, gli stessi accordi, nella valutazione delle risorse necessarie a ciascuna, riallocano gli incentivi e le indennità, fino ad allora di competenza dei medici che ne entrano a far parte, riferiti all'associazionismo, all'impiego di collaboratori di studio, agli infermieri professionali ed agli strumenti informatici in un quadro di tutela dei diritti previdenziali e di equità di trattamento tra tutti i partecipanti alla unità complessa delle cure primarie, con la salvaguardia del valore economico del trattamento individuale e ferma restando la specificità di area. Nell'ambito degli stessi accordi la dotazione strutturale, strumentale e di personale può essere prevista attraverso l'erogazione in forma diretta da parte dell'azienda o in forma indiretta tramite il finanziamento del medico. Fino ai predetti accordi regionali, restano in essere le indennità e incentivazioni richiamate dal presente comma, nonché le forme organizzative previste dai precedenti accordi regionali.

3. L'unità complessa delle cure primarie è costituita dai medici convenzionati, si avvale eventualmente di altri operatori amministrativi, sanitari e sociali secondo quanto previsto dagli accordi regionali. L'unità complessa delle cure primarie opera, nell'ambito dell'organizzazione distrettuale, in sede unica o con una sede di riferimento, ed espleta le seguenti funzioni di base:

- assicurare sul territorio di propria competenza la erogazione a tutti i cittadini dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza (LEA);
- assicurare l'accesso ai servizi dell'unità complessa delle cure primarie (assistenza sanitaria di base e diagnostica di 1° livello), anche al fine di ridurre l'uso improprio del Pronto Soccorso;
- realizzare nel territorio la continuità dell'assistenza, 24 ore su 24 e 7 giorni su 7, per garantire una effettiva presa in carico dell'utente a partire in particolare dai pazienti cronici. A tal fine e con riferimento specifico a questa tipologia di pazienti, va perseguita l'integrazione con i servizi sanitari di secondo e terzo livello, prevedendo il diritto all'accesso in ospedale dei medici convenzionati;
- impiegare strumenti di gestione che garantiscano trasparenza e responsabilità dei medici e dei professionisti sanitari nelle scelte assistenziali e in quelle orientate al perseguimento degli obiettivi di salute;
- sviluppare la medicina d'iniziativa anche al fine di promuovere corretti stili di vita presso tutta la popolazione, nonché la salute dell'infanzia e dell'adolescenza con particolare attenzione agli interventi di prevenzione, educazione e informazione sanitaria;

- contribuire all'integrazione fra assistenza sanitaria e assistenza sociale a partire dall'assistenza domiciliare e residenziale in raccordo con i distretti e in sinergia con i diversi soggetti istituzionali e con i poli della rete di assistenza;

4. Dall'entrata in vigore del presente accordo, i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, gli specialisti ambulatoriali e gli altri professionisti sanitari convenzionati sono obbligati a svolgere la loro attività all'interno delle unità complesse delle cure primarie attivate con gli accordi di cui al comma 2.».

ART. 13 – FUNZIONI DELLA PEDIATRIA DI FAMIGLIA.

1. Il comma 8 dell'art. 29 dell'ACN 15 dicembre 2005 è abrogato.

ART. 13 BIS – COPERTURA DEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI.

1. Nel comma 1 dell'art. 33 dell'ACN 15 dicembre 2005, dopo le parole: «di ogni anno» sono inserite le seguenti: « o diversamente secondo quanto previsto da specifici accordi regionali» .

2. Nel comma 2, lettera a) del medesimo articolo, dopo le parole: «gli ambiti territoriali carenti» sono abrogate le successive: da «e quelli già inseriti» a «nell'elenco di provenienza» e sono inserite le seguenti: «a condizione che risultino iscritti da almeno tre anni»; dopo le parole: «attività di continuità assistenziale» è eliminato il punto ed è inserito il punto e virgola e sono abrogate le seguenti: da «I trasferimenti sono possibili fino alla concorrenza» a «nel corso dell'anno solare.».

3. Dopo il comma 2, lettera a) del medesimo articolo, è inserita la seguente:
«a1) i pediatri che risultano già inseriti in un elenco di pediatria di altra regione a condizione che risultino iscritti da almeno cinque anni e che al momento dell'attribuzione del nuovo incarico non svolgano altre attività a qualsiasi titolo nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, eccezion fatta per attività di continuità assistenziale;».

4. Nel comma 6 del medesimo articolo, dopo le parole: «di cui al comma 2, lett. a)» è inserito il punto e virgola, sono abrogate le successive: «in base alla anzianità di iscrizione negli elenchi dei pediatri convenzionati per la pediatria di famiglia;» e sono inserite le seguenti: «successivamente interpella i pediatri di cui al comma 2 lettera a1 ed in ultimo, »; dopo le parole: «laddove risulti necessario, interpella» è abrogata la seguente: «successivamente»; infine, dopo le parole: «comma 2, lett. b)» sono abrogate le successive: «, in base all'ordine risultante dall'applicazione dei criteri di cui al comma 3».

5. Nel comma 7 del medesimo articolo, dopo le parole: «del comma 2, lett. a)» sono inserite le seguenti: «e a1)»; dopo le parole: «è determinata» sono inserite le seguenti: «dall'anzianità complessiva di iscrizione negli elenchi della pediatria di famiglia, detratti i periodi di eventuale cessazione dell'incarico.» e sono abrogate le successive: «sommando:

a) l'anzianità complessiva di iscrizione negli elenchi della pediatria di famiglia della Regione, detratti i periodi di eventuale cessazione dell'incarico;

b) l'anzianità di iscrizione nell'elenco di provenienza, ancorché già compresa nell'anzianità di cui alla lettera a).».

ART. 14 – COMPITI DEL PEDIATRA.

1. Nell'art. 44, comma 2, lettera d) dell'ACN 15 dicembre 2005, dopo le parole: «tenuto conto della normativa nazionale» sono abrogate le successive: da «, anche con riferimento alla Carta» a «24 novembre 2003 n. 326».
2. Nel medesimo articolo, stesso comma, dopo la lettera d) è inserita la seguente: «d1) l'adempimento di quanto previsto agli artt. 58 bis e 58 ter».
3. Nel medesimo articolo, allo stesso comma, lettera f), dopo le parole: «organizzative territoriali» sono abrogate le successive: da «e l'aggregazione in centri» a «obiettivi del Distretto, » e sono inserite le seguenti: «con le modalità e»; inoltre, dopo le parole: «quanto disposto dal» sono abrogate le successive: «successivo comma 3» e sono inserite le seguenti: «terzo comma dell'art. 13 bis».
4. Nel medesimo articolo è abrogato il comma 3.
5. Nello stesso articolo, comma 4, dopo la lettera a), precisamente dopo le parole: «di cui all'art. 26;», è inserita la seguente:
«a1) l'adesione alle aggregazioni funzionali e alle unità complesse delle cure primarie di cui rispettivamente agli artt. 26 bis e 26 ter;».

ART. 15 – TRATTAMENTO ECONOMICO.

1. Nell'art. 58, comma 1, lettera c) dell'ACN 23 marzo 2005, dopo le parole: «prestazioni informatiche» sono inserite le seguenti: « escluse quelle di cui agli artt. 58 bis e 58 ter».
2. Nel medesimo articolo, lettera A, comma 1, sono abrogate le parole da: «Ai pediatri» a «Euro 79,17» e sono inserite le seguenti: «A far data dal 1 gennaio 2008 il compenso forfettario di cui all'art. 58, lettera A, comma 1 dell'ACN 15 dicembre 2005 è rideterminato in euro 83,65 per ciascun assistito in carico».
3. Nel medesimo articolo, lettera A, comma 9, dopo le parole: «progetti per la salute dell'infanzia, » sono abrogate le successive: «dal mese successivo all'entrata in vigore del presente accordo» e sono inserite le seguenti: «dal 1.1.2008»; inoltre, dopo le parole: «capitaria di euro» sono abrogate le successive: «12 (dodici)» e sono inserite le seguenti: «13,50 (tredici/50)».
4. Nel medesimo articolo, lettera B, comma 4, dopo le parole: «01.01.2005» sono inserite le seguenti: «e fatto salvo quanto previsto dall'art. 26 ter»; dopo le parole: «pediatria in associazione» sono inserite le seguenti: « e fatto salvo quanto previsto dall'art. 26 ter,».
5. Nel medesimo articolo, lettera B, comma 5, dopo le parole: «01.01.2005» sono inserite le seguenti: « e fatto salvo quanto previsto dall'art. 26 ter».
6. Nel medesimo articolo, lettera B, comma 6, dopo le parole: «01.01.2005» sono inserite le seguenti: « e fatto salvo quanto previsto dall'art. 26 ter».
7. Nel medesimo articolo, lettera B, comma 10, dopo le parole: «(lett A comma 1 articolo 58)» sono inserite le seguenti: « e fatto salvo quanto previsto dall'art. 26 ter».
8. I commi 11 e 12 del medesimo articolo, lettera B, sono abrogati.
9. Nel medesimo articolo, lettera B, comma 13, prima delle parole: «indennità per il collaboratore» è abrogata la successiva: «La» e sono inserite le seguenti: «Fatto salvo quanto previsto dall'art. 26 ter, l'».
10. Nel medesimo articolo, lettera B, comma 14, dopo le parole: «all'articolo 9» sono abrogate le successive: «del presente accordo» e sono inserite le seguenti: «dell'ACN 15 dicembre 2005».
11. Nel medesimo articolo, lettera C, dopo le parole: «prestazioni informatiche» sono inserite le seguenti: « escluse quelle di cui agli artt. 58 bis e 58 ter».
12. Nel titolo di cui alla lettera E del medesimo articolo, dopo la parola: «Arretrati» sono abrogate le successive: «Triennio 2001-2003» e sono inserite le seguenti: «Biennio 2006-2007».
13. Nel medesimo articolo, lettera E, sono abrogate le parole: da «Le Regioni» a «per il 2003» e sono inseriti i seguenti commi:
 - «1. Gli arretrati di cui alla tabella A dell'art. 9 sono corrisposti entro il mese di giugno 2009.
 2. Gli adeguamenti contrattuali derivanti dall'applicazione degli incrementi di cui alla tabella B dell'art. 9 devono essere effettuati entro giugno 2009, unitamente alla corresponsione dei relativi arretrati riferiti all'anno 2009.
 3. Gli arretrati riferiti all'anno 2008 e derivanti dall'applicazione degli incrementi di cui alla tabella B dell'art. 9 saranno corrisposti entro ottobre 2009.

4. Tutti gli incrementi e gli arretrati di cui al presente articolo sono corrisposti nel limite del massimale del pediatra di famiglia e delle scelte in deroga acquisibili secondo quanto previsto dall'art. 38 dell'ACN 15 dicembre 2005.».

ART. 16 – FLUSSO INFORMATIVO.

1. Dopo l'articolo 58 dell'ACN 15 dicembre 2005 è inserito il seguente:

«ART. 58 BIS – FLUSSO INFORMATIVO.

1. Dal 1° gennaio 2009, il pediatra di famiglia trasmette alla propria azienda sanitaria le informazioni elementari di seguito specificate:

- Richiesta di ricovero per diagnosi accertata, ipotesi diagnostica o problema (indicando se il ricovero è stato suggerito, urgente o programmato, utilizzando l'apposito spazio nella ricetta rossa);
- Accessi allo studio medico, con visita medica o attività di counselling;
- Accessi allo studio medico, senza visita medica;
- Visite domiciliari;
- PPIP (anche i resoconti riferiti alle vaccinazioni antinfluenzali effettuate a soggetti anziani o affetti da patologie croniche);
- Assistenza domiciliare (ADP/ADI);

2. Le informazioni di cui al comma precedente devono:

- riferirsi al singolo caso (assistito, accesso, procedura);
- riportare la data (giorno, mese, anno) in cui il caso si è verificato;
- essere informatizzate e trasmesse con cadenza mensile entro il 10° (decimo) giorno del mese successivo.

3. Tali informazioni saranno trasmesse dai medici convenzionati tramite il sistema informatico delle Aziende e/o delle Regioni per le finalità di governance del SSR. Le suddette informazioni, elaborate a cura dell'Azienda, regolarmente trasmesse in forma aggregata ai componenti dei Comitati Aziendali e Regionali, sono patrimonio della stessa Azienda e dei medici e vengono utilizzate per le finalità di comune interesse.

4. Il flusso informativo di cui ai commi precedenti potrà essere avviato solo dopo adeguata valutazione sulla sicurezza delle infrastrutture, nonché nel rispetto della normativa sulla *privacy* e senza oneri tecnici ed economici per la trasmissione a carico dei medici convenzionati.».

ART. 17 – TESSERA SANITARIA E RICETTA ELETTRONICA.

1. Dopo l'articolo 58 dell'ACN 15 dicembre 2005 è inserito il seguente:

«ART. 58 TER – TESSERA SANITARIA E RICETTA ELETTRONICA.

1. Dal momento dell'avvio a regime da parte della Regione o Provincia Autonoma di appartenenza, del progetto Tessera Sanitaria-collegamento in rete dei medici-ricetta elettronica, formalizzato dalla normativa nazionale e dagli accordi tra lo Stato e la singola regione, il medico prescrittore in rapporto di convenzione con il SSN è tenuto al puntuale rispetto degli adempimenti di cui al DPCM 26 marzo 2008 così come definito ai sensi dell'art. 13 bis, comma 5.

2. In caso di inadempienza il medico di cui al precedente comma è soggetto alla riduzione del trattamento economico complessivo in misura pari al 1,15 % su base annua.

3. L'inadempienza e la sua durata su base mensile sono documentate attraverso le verifiche del Sistema Tessera Sanitaria.

4. La relativa trattenuta è applicata dall' Azienda sanitaria sul trattamento economico percepito nel mese successivo al verificarsi dell'inadempienza.

5. La riduzione non è applicata nei casi in cui l'inadempienza dipenda da cause tecniche non legate alla responsabilità del medico e valutate tramite le verifiche disposte dal Sistema Tessera Sanitaria.

6. L'eventuale ricorso da parte del medico è valutato dal Collegio Arbitrale secondo le modalità previste dall'art. 30.».

ART. 18 – CONTRIBUTI PREVIDENZIALI E PER L'ASSICURAZIONE DI MALATTIA.

1. Dopo l'art. 59, comma 2 dell'ACN 15 dicembre 2005, è inserito il seguente:
«2bis. Ferma restando la quota di contributo a carico dell'Azienda, i pediatri di cui al presente articolo possono optare a partire dal 1 gennaio 2009 per l'incremento dell'aliquota contributiva a proprio carico di un punto intero percentuale fino ad un massimo di cinque punti. Tale scelta si esercita al massimo una volta all'anno entro il 31 gennaio. L'aliquota resta confermata negli anni successivi in assenza di comunicazione di variazione da effettuarsi eventualmente entro la stessa data.».

2. Nel medesimo articolo, dopo il comma 5 e precisamente dopo le parole: «evidenza pubblica.» è inserito il seguente comma:

«5 bis. A far data dal 1 gennaio 2010 il contributo di cui al comma 4 a carico del servizio pubblico cessa di essere riversato, secondo le disposizioni del precedente comma 5, all'E.N.P.A.M.. Dalla stessa data il medesimo contributo dello 0,30% dei compensi relativi all'art. 58, lett. A commi 1 e 9, dedotti gli oneri previdenziali a carico dell'Azienda, è proporzionalmente riversato sulle rispettive quote capitarie sulle quali era in precedenza calcolato.».

3. Nel medesimo articolo, dopo il comma 5 è inserito il seguente comma:

«6. L'onere derivante dalla complessiva contribuzione previdenziale e dalla attuazione del comma 4 del presente articolo costituisce parte integrante del costo dell'ACN come definito dalla contrattazione nazionale, regionale ed aziendale.».

NORMA FINALE N. 1

1. La Norma Finale n. 3 dell'ACN 15 dicembre 2005 è abrogata.

NORMA FINALE N. 2

1. Nella Norma Finale n. 4 dell'ACN 15 dicembre 2005, dopo le parole: «entrata in vigore» sono abrogate le successive: «del presente accordo» e sono inserite le seguenti: «dell'ACN 15 dicembre 2005».

NORMA FINALE N. 3

1. Dopo la Norma Finale n. 6 dell'ACN 15 dicembre 2005, è inserita la seguente:

«NORMA FINALE N. 7

In ottemperanza al combinato disposto dell'art. 46, comma 1 D.lgs 30 marzo 2001, n. 165 e dell'art. 52, comma 27 della legge 27 dicembre 2002, n. 289 la SISAC fornisce assistenza alle amministrazioni in materia di uniforme interpretazione delle clausole contrattuali sentite le OO.SS. firmatarie del presente accordo.».

NORMA FINALE N. 4

1. Dopo la Norma Finale n. 6 dell'ACN 15 dicembre 2005, è inserita la seguente:

«NORMA FINALE N. 8

1. I contenuti del presente articolo rappresentano altrettanti impegni che le parti decidono di assumere con la sottoscrizione di questo accordo e di recepire per la loro concreta applicazione nel prossimo accordo relativo al biennio 2008/2009. In particolare si conviene di precisare già in questo accordo che le finalità cui devono essere destinate le risorse del prossimo biennio economico 2008/2009 sono quelle richiamate ai commi 2, 3 e 4 del presente articolo;

2. Tutte le risorse disponibili per il rinnovo del secondo biennio economico 2008/2009 dovranno essere finalizzate al potenziamento dei processi di riorganizzazione ed integrazione. A tal fine le risorse di competenza del 2008 saranno erogate solo a partire dal 1 gennaio 2009 congiuntamente a quelle di competenza del 2009. Le suddette risorse vengono utilizzate per garantire:

- a) il processo di perfezionamento degli accordi integrativi regionali, prevedendo meccanismi di garanzia che coinvolgano il livello di rappresentanza nazionale di parte pubblica e sindacale;
- b) la definizione di istituti che assicurino il riconoscimento dell'impegno professionale graduato per livello di complessità in un'ottica di uniformità dell'assistenza tra le regioni.

3. Gli obiettivi da perseguire col prossimo Accordo sono rappresentati in particolare da quelli elencati di seguito:

a) per quanto riguarda gli obiettivi generali, si sottolinea l'esigenza di procedere verso la individuazione di forme di collaborazione tra il pediatra di famiglia, il medico di medicina generale e lo specialista ambulatoriale, incluso quello ospedaliero, con l'individuazione e la definizione dei relativi vincoli di incompatibilità;

b) per quanto riguarda gli obiettivi specifici, si richiamano i seguenti:

- miglioramento dell'accesso agli ambulatori di pediatria di famiglia, di medicina generale e ai poliambulatori specialistici pubblici, a partire dal potenziamento dell'orario di apertura quotidiana, anche ai fini di ridurre l'accesso improprio al pronto soccorso;
- potenziamento dei programmi di continuità assistenziale per garantire una assistenza e una presa in carico 24 ore per 7 giorni, a partire dai pazienti cronici a favore dei quali va previsto l'accesso in ospedale dei pediatri di famiglia;
- potenziamento dell'assistenza domiciliare a favore della popolazione sia in età pediatrica che in età adulta;
- coinvolgimento programmato degli specialisti ambulatoriali a favore sia degli assistiti a domicilio o nelle strutture residenziali, sia ai fini del potenziamento della diagnostica di primo livello presso gli ambulatori dei pediatri di famiglia e dei medici di medicina generale.

4. Oltre agli obiettivi indicati al precedente comma 3, le parti convengono che nel prossimo accordo si debbano affrontare tra l'altro anche i seguenti aspetti:

- La revisione delle modalità e della struttura del compenso del medico, anche in relazione alle nuove unità complesse delle cure primarie;

- La partecipazione della specialistica ambulatoriale ai protocolli operativi della continuità dell'assistenza H 24;
- La definizione degli standard nazionali in ordine al sistema informativo, con particolare riferimento alla scheda sanitaria;
- L'approfondimento del flusso informativo che collega i medici convenzionati con le aziende sanitarie;
- La revisione della normativa contrattuale vigente al fine di renderla coerente con i nuovi assetti organizzativi;
- La revisione della costituzione e del funzionamento degli organismi regionali e aziendali nei quali è prevista la presenza delle Organizzazioni Sindacali.
- L'adeguamento dei meccanismi di certificazione della rappresentatività e dei diritti sindacali.».

NORMA FINALE N. 5

1. Dopo la Norma Finale n. 6 dell'ACN 15 dicembre 2005, è inserita la seguente:

«NORMA FINALE N. 9

1. Le disposizioni dell'art. 52 dell'ACN 15 dicembre 2005, così come precisato all'ultimo capoverso del comma 2 dell'art. 26 ter del presente accordo, cessano e non trovano applicazione per i soli medici che entrano a far parte delle Unità Complesse delle Cure Primarie.».

NORMA FINALE N. 6

1. Dopo la Norma Finale n. 6 dell'ACN 15 dicembre 2005, è inserita la seguente:

«NORMA FINALE N. 10

1. La partecipazione alle aggregazioni funzionali territoriali della pediatria di famiglia di cui all'art. 26 bis del presente accordo, non comporta costi aggiuntivi a carico della regione e non pone in discussione il sistema di incentivazione vigente.».

NORMA TRANSITORIA N. 1

1. La Norma Transitoria n. 2 dell'ACN 15 dicembre 2005 è abrogata.

NORMA TRANSITORIA N. 2

1. La Norma Transitoria n. 3 dell'ACN 15 dicembre 2005 è abrogata.

NORMA TRANSITORIA N. 3

1. Nella Norma Transitoria n. 4, comma 1 dell'ACN 15 dicembre 2005, dopo le parole: «entrata in vigore» sono abrogate le successive: «del DPR 272/2000» e sono inserite le seguenti: «dell'ACN 15 dicembre 2005».

NORMA TRANSITORIA N. 4

1. La Norma Transitoria n. 5 dell'ACN 15 dicembre 2005 è abrogata.

NORMA TRANSITORIA N. 5

1. La Norma Transitoria n. 6 dell'ACN 15 dicembre 2005 è abrogata.

NORMA TRANSITORIA N. 6

1. Dopo la Norma Transitoria n. 6 dell'ACN 15 dicembre 2005, è inserita la seguente:

«NORMA TRANSITORIA N. 7

I rappresentanti medici elettivi di cui all'art. 25, comma 4 del presente ACN restano in carica fino alla definizione economico normativa del biennio 2008-2009 ed alla sua entrata in vigore.».

NORMA TRANSITORIA N. 7

1. Dopo la Norma Transitoria n. 6 dell'ACN 15 dicembre 2005, è inserita la seguente:

«NORMA TRANSITORIA N. 8

Nelle more della definizione di nuovi criteri per la formazione della graduatoria tra i quali prevedere l'istituzione di un tirocinio specifico di pediatria di famiglia da inserire nell'accordo del secondo biennio economico, il punteggio di 0,20 punti al mese, previsto dalla lettera a), titoli di servizio, dell'art. 16 del presente Accordo è elevato a punti 0,60 al mese.».

DICHIARAZIONI A VERBALE.

È abrogata la Dichiarazione congiunta dell'ACN 15 dicembre 2005 e sono inserite le seguenti:

«DICHIARAZIONI CONGIUNTE

La SISAC si impegna a collaborare con l'ENPAM per ridefinire le modalità ed i termini del versamento dei contributi dovuti e dell'invio della relativa rendicontazione come richiesto dalla corretta imputazione sulla posizione previdenziale degli iscritti.

La SISAC e le OO.SS. dei pediatri di famiglia concordano sulla opportunità di destinare il valore derivante dagli incrementi contrattuali del biennio economico 2006-2007, disposti dall'anno 2008 e riferiti al monte salari della quota C, per i processi di potenziamento ed integrazione della Continuità Assistenziale riferita alla popolazione assistita dai pediatri, in applicazione a quanto disposto al comma 6 dell'art. 26 bis».

ALLEGATO A

1. Gli allegati A, D ed I dell'ACN 15 dicembre 2005 sono espunti dal testo e pubblicati sul sito istituzionale della SISAC (<http://www.sisac.info>).