Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati

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

ACN PER IL RAFFORZAMENTO DELLE ATTIVITÀ TERRITORIALI DI DIAGNOSTICA DI PRIMO LIVELLO E DI PREVENZIONE DELLA TRASMISSIONE DI SARS-COV-2

In data 27 ottobre 2020 alle ore 23:00, ha avuto luogo l'incontro per la firma dell'Ipotesi di Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i pediatri di libera scelta 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. Marco Luca Caroli _____*firmato*_____

E LE SEGUENTI ORGANIZZAZIONI SINDACALI:

FIMP _____*firmato*_____

SIMPEF _____*firmato*_____

FEDERAZIONE CIPE-SISPE-SINSPE _____*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'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 2019-2021 di cui all'intesa sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome (Rep. 209/CSR del 18 dicembre 2019);

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 1, commi 449 e 450 della Legge 27 dicembre 2019, n. 160;

Visto l'articolo 38 del Decreto-legge 8 aprile 2020, n. 23 convertito, con modificazioni, dall'articolo 1, comma 1 della Legge 5 giugno 2020, n. 40;

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

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;

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";

Vista l'Intesa Stato-Regioni, n. 113/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 pediatri di libera scelta- triennio 2016-2018.

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

INDICE

INDICE

Art. 1 – Contesto di riferimento.

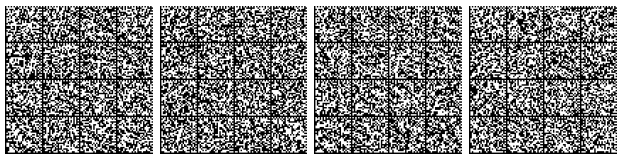
Art. 2 – Rappresentatività.

Art. 3 – Disposizioni in merito alla diagnostica di primo livello.

Art. 4 – Effettuazione tamponi antigenici rapidi.

Art. 5 – Trattamento economico.

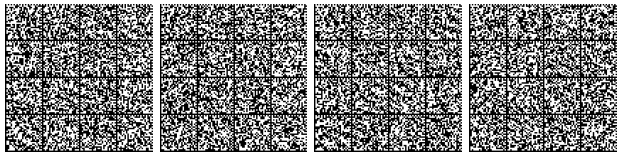
Art. 6 – Disposizioni finali.



ART. 1 – CONTESTO DI RIFERIMENTO.

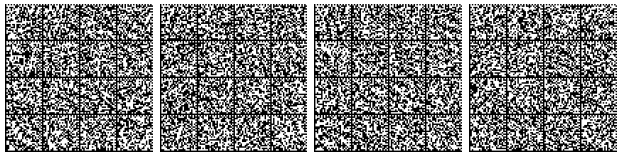
1. La grave situazione emergenziale che il Paese sta affrontando e lo scenario epidemico che si prospetta per il periodo autunno-invernale, caratterizzato da una trasmissibilità sostenuta e diffusa di SARS-CoV-2, rendono quanto mai necessario assicurare che la risposta dell'assistenza territoriale sia realizzata in tutte le sue potenzialità per contribuire a mantenere sotto controllo la trasmissione del virus.

2. In considerazione di quanto esposto al comma precedente le Parti negoziali, in adesione all'atto di indirizzo pervenuto, provvedono a sottoscrivere il presente ACN contenente disposizioni negoziali per il potenziamento dei servizi erogati dalla pediatria di libera scelta con l'ausilio di strumenti di diagnostica di primo livello nel rafforzamento delle attività di prevenzione ed il coinvolgimento dei pediatri stessi nel rafforzamento dell'attività di indagine epidemiologica attraverso l'accertamento diagnostico al fine di contribuire ad identificare rapidamente i focolai e ad isolare i casi.



ART. 2 – RAPPRESENTATIVITÀ.

1. La consistenza associativa è rilevata in base alle deleghe conferite per la ritenuta del contributo sindacale alle singole Aziende dai pediatri convenzionati titolari di incarico a tempo indeterminato e provvisorio. La decorrenza della delega coincide con le ritenute effettive accertate alla data del 1° gennaio di ogni anno. Le Aziende provvedono alla trattenuta delle quote sindacali, in ottemperanza all'articolo 8, comma 1 del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni ed in ossequio alle previsioni dell'articolo 43 del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e s.m.i., esclusivamente sulla base della delega rilasciata dall'iscritto.
2. Sono considerate maggiormente rappresentative, ai sensi dell'articolo 8 del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, ai fini della contrattazione sul piano nazionale, le Organizzazioni Sindacali che abbiano un numero di iscritti, risultanti dalle deleghe per la ritenuta del contributo sindacale, non inferiore al 5% delle deleghe complessive.
3. Le Organizzazioni Sindacali firmatarie del presente Accordo, purché dotate di un terminale associativo riferito al presente ambito contrattuale domiciliato nella Regione di riferimento, sono legittimate alla trattativa e alla stipula degli Accordi Integrativi Regionali.
4. Le Organizzazioni Sindacali, firmatarie dell'Accordo Integrativo Regionale, purché dotate di un terminale associativo riferito al presente ambito contrattuale domiciliato nella Azienda di riferimento, sono legittimate alla trattativa e alla stipula degli Accordi Attuativi Aziendali.
5. I rappresentanti sindacali devono essere formalmente accreditati quali componenti delle delegazioni trattanti, la composizione delle quali è definita, rispettivamente, dalla Regione e dalle Aziende prima dell'avvio della negoziazione, in accordo con le Organizzazioni Sindacali. L'Accordo Collettivo Nazionale e gli Accordi decentrati sono validamente sottoscritti se stipulati da Organizzazioni Sindacali che rappresentano, complessivamente, almeno il 50% più uno degli iscritti.
6. La rilevazione delle deleghe sindacali è effettuata annualmente dalla SISAC, che certifica la consistenza associativa. Entro il mese di febbraio di ciascun anno le Aziende comunicano alla SISAC e all'Assessorato regionale alla Sanità la consistenza associativa risultante alla data del 1° gennaio di ogni anno.
7. In tutti i casi in cui occorra applicare il criterio della consistenza associativa si fa riferimento alle deleghe rilevate al 1° gennaio dell'anno precedente. Per le trattative disciplinate dall'articolo 8 del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni la consistenza associativa è determinata sulla base dei dati riferiti all'anno precedente a quello in cui si procede all'avvio delle trattative, indipendentemente dalla durata delle stesse.
8. Sono prese in considerazione ai fini della misurazione del dato associativo esclusivamente le deleghe rilasciate dai pediatri di libera scelta di importo superiore alla metà del valore medio delle trattenute richieste da tutte le Organizzazioni Sindacali rappresentative nel corso del precedente anno solare. La SISAC rende noto annualmente il relativo valore mensile di riferimento.



ART. 3 – DISPOSIZIONI IN MERITO ALLA DIAGNOSTICA DI PRIMO LIVELLO.

1. In attuazione di quanto previsto dall'art. 1, commi 449 e 450 della Legge 27 dicembre 2019, n. 160, al fine di far fronte al fabbisogno di apparecchiature sanitarie finalizzate a garantire l'espletamento delle prestazioni di competenza dei pediatri di libera scelta, il miglioramento del processo di presa in cura dei pazienti nonché a ridurre il fenomeno delle liste di attesa, lo Stato ha disposto uno specifico finanziamento. Con Direttiva del Ministro della Salute 14 ottobre 2020 è stato demandato al Commissario straordinario per l'emergenza Covid-19 il compito di procedere all'acquisto e alla distribuzione delle apparecchiature. Inoltre, come indicato dalla citata Direttiva e dall'Atto di Indirizzo per la Medicina Convenzionata approvato dal Comitato di Settore Regioni-Sanità il 15 ottobre 2020, le Regioni provvederanno a distribuire le apparecchiature sanitarie anche attraverso opportuni AA.II.RR. per la Medicina Generale e la Pediatria di Libera scelta.
2. L'utilizzo delle apparecchiature sanitarie di cui al comma 1, integrate o integranti quelle già in possesso del pediatra di libera scelta e rese note all'Azienda, è finalizzato, attraverso la necessaria interazione applicativa con la piattaforma di cui all'art. 38 del decreto-legge 8 aprile 2020, n. 23 convertito con legge 5 giugno 2020, n. 40, al miglioramento del processo di presa in cura dei pazienti nonché alla riduzione del fenomeno delle liste d'attesa anche al fine di ridurre la pressione sui servizi ospedalieri e sulle strutture sanitarie, limitando altresì le occasioni di esposizione al rischio di contagio nel corso dell'emergenza epidemiologica in atto, infine al perseguimento degli obiettivi di programmazione regionale come declinati nell'ambito dei rispettivi AA.II.RR.
3. L'utilizzo delle apparecchiature di cui al presente articolo viene disciplinato dagli AAIIRR preferibilmente all'interno di percorsi di presa in carico per i soggetti affetti da patologie croniche e da fragilità o per categorie di assistiti e tenendo conto degli obiettivi prioritari di politica sanitaria nazionale di cui all'articolo 1 dell'ACN 21 giugno 2018.
4. Le Regioni, sulla base della propria programmazione, distribuiscono le apparecchiature privilegiando prioritariamente e non esclusivamente l'utilizzo presso le UCCP (Case della Salute ecc.) e/o le sedi delle forme associative dei pediatri convenzionati presso le quali l'accesso da parte dei pazienti risulti più agevole ed in maggior sicurezza. A tal proposito, nell'ambito degli AAIIRR sono stabilite le modalità di individuazione dei pediatri assegnatari delle stesse.
5. L'assegnazione delle apparecchiature è subordinata ad una specifica formazione ed a una conseguente certificazione delle competenze acquisite. Le Regioni, nell'ambito degli AAIIRR, possono prevedere l'inclusione di tale formazione nei corsi di cui all'articolo 20, comma 11, dell'ACN 15 dicembre 2005 e s.m.i. ovvero disporne l'effettuazione nell'ambito di quelli di cui all'articolo 20, comma 12 dell'ACN 15 dicembre 2005 e s.m.i., tenendo conto anche delle diverse modalità di erogazione delle prestazioni (ad es. telemedicina).
6. I costi di gestione corrente (ad esempio, materiale di consumo, assicurazione, piattaforma di cui al comma 2) sono a carico dei pediatri destinatari delle apparecchiature.
7. I pediatri di libera scelta assegnatari utilizzano le apparecchiature affidate esclusivamente al fine di migliorare il processo di presa in cura degli assistiti.
8. Le Aziende provvedono a regolamentare le procedure di consegna, ritiro e controllo delle apparecchiature e del loro effettivo utilizzo.
9. Nell'ambito degli AAIIRR sono sancite altresì le modalità di erogazione delle prestazioni rese nei confronti degli assistiti di altri pediatri operanti nella stessa forma associativa.

ART. 4 – EFFETTUAZIONE TAMPONI ANTIGENICI RAPIDI.

1. Per evitare che l'attività di indagine epidemiologica con il tracciamento dei contatti (*contact tracing*) e l'accertamento diagnostico per l'identificazione rapida dei focolai, l'isolamento dei casi e l'applicazione delle misure di quarantena gravino esclusivamente sui Dipartimenti di Sanità Pubblica è disposto il coinvolgimento dei pediatri di libera scelta per il rafforzamento del servizio esclusivamente per l'effettuazione dei tamponi antigenici rapidi o di altro test di sovrapponibile capacità diagnostica, sulla base delle autorizzazioni delle competenti autorità sanitarie che si rendesse disponibile dall'Azienda/Agenzia.

2. Per il periodo dell'epidemia influenzale sul territorio nazionale, come definita dalle disposizioni di legge, i pediatri di libera scelta integrano tra i loro compiti di cui all'articolo 13-bis dell'ACN 15 dicembre 2005 e s.m.i., prevedendo l'accesso su prenotazione e previo triage telefonico, le attività di effettuazione di tamponi antigenici rapidi o di altro test di sovrapponibile capacità diagnostica, sulla base delle autorizzazioni delle competenti autorità sanitarie, che si rendesse disponibile dall'Azienda/Agenzia, di concerto ed in collaborazione con i Dipartimenti di Sanità Pubblica/Igiene e Prevenzione.

3. Le Regioni, nell'ambito degli AAIIRR:

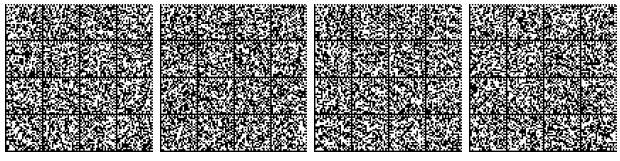
   - possono prevedere il coinvolgimento nell'effettuazione dei predetti tamponi dei medici di continuità assistenziale, dei medici di medicina dei servizi, dei medici dell'emergenza sanitaria territoriale, inclusi gli incaricati di attività territoriali programmate di cui all'articolo 61 dell'ACN 15 dicembre 2005 e s.m.i., al fine di integrare eventuali situazioni di disagio;

   - organizzano, concordando per la parte di interesse dei pediatri di libera scelta con le rappresentanze di categoria degli stessi, l'esecuzione di tamponi antigenici rapidi, o di altro test di sovrapponibile capacità diagnostica, sulla base delle autorizzazioni delle competenti autorità sanitarie, che si rendesse disponibile dall'Azienda/Agenzia, nelle sedi messe a disposizione dalle Aziende/Agenzie (incluse eventuali strutture fisse e/o mobili rese disponibili dalla Protezione Civile o dal Comune ovvero da forme organizzative complesse della pediatria di libera scelta);

   - in forza delle disponibilità rilevate, possono prevedere anche forme di adesione dei pediatri al servizio di esecuzione del tampone al domicilio del paziente.

4. Nel caso in cui il pediatra di libera scelta svolga l'attività di cui al presente articolo presso il proprio studio ovvero presso quello della forma organizzativa nella quale opera ne dà comunicazione all'Azienda/Agenzia.

5. La fornitura dei temponi antigenici rapidi, o altro test di cui al comma 2, ai pediatri di libera scelta è assicurata dal Commissario per l'emergenza Covid-19 unitamente ai necessari Dispositivi di Protezione Individuale (mascherine, visiere e camici), secondo le modalità comunicate dalla Regione, ovvero dalle Aziende/Agenzie relativamente ai pediatri di libera scelta che non effettuano i tamponi presso lo studio professionale, ai quali saranno in ogni caso assicurati i necessari Dispositivi di Protezione Individuale (mascherine, visiere e camici) forniti dal Commissario per l'emergenza Covid-19.



6. Il target affidato al personale convenzionato di cui al presente articolo riguarda per i propri assistiti:

   a) i contatti stretti asintomatici individuati dal pediatra di libera scelta oppure individuati e segnalati dal Dipartimento di Prevenzione in attesa di tampone rapido;

   b) caso sospetto di contatto che il pediatra si trova a dover visitare e che decide di sottoporre a test rapido;

   qualora il pediatra si trovi ad operare in strutture rese disponibili dall'Azienda/Agenzia, per gli assistiti di altri pediatri di libera scelta:

   c) contatti stretti asintomatici allo scadere dei 10 giorni di isolamento identificati in base ad una lista trasmessa dal Dipartimento di Sanità Pubblica/Igiene e Prevenzione al pediatra individuato.

7. Il pediatra che esegue il tampone provvede alla registrazione della prestazione eseguita e del risultato ottenuto sul sistema informativo messo a disposizione dalla Regione anche grazie alla cooperazione applicativa del gestionale del pediatra.

   In caso di esito positivo il pediatra provvede a darne tempestiva comunicazione al Servizio Sanità Pubblica/Igiene e Prevenzione della propria Azienda/Agenzia per i provvedimenti conseguenti e raccomanda l'isolamento domiciliare fiduciario in attesa dell'esito del tampone molecolare di conferma.

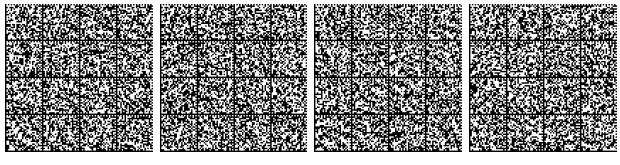
   In caso di esito negativo il pediatra che ha eseguito il tampone rilascia attestazione al paziente.

8. L'attività è erogata nel rispetto delle indicazioni di sicurezza e di tutela degli operatori e dei pazienti, definite dagli organi di sanità pubblica.

9. In assenza dei necessari Dispositivi di Protezione Individuale (mascherine, visiere e camici), forniti ai sensi del precedente comma 5 per l'effettuazione dei tamponi antigenici rapidi, il pediatra non è tenuto ai compiti del presente articolo e il conseguente rifiuto non corrisponde ad omissione, né è motivo per l'attivazione di procedura di contestazione disciplinare.

ART. 5 – TRATTAMENTO ECONOMICO.

1. Le Parti, in considerazione della complessità organizzativa per la somministrazione dei tamponi antigenici rapidi, o altro test di cui all'art. 4, comma 2, convengono che la tariffa per l'attività svolta presso gli studi medici è stabilita pari a 18 Euro e che la tariffa per l'attività svolta fuori dagli studi medici è pari a 12 Euro.



ART. 6 – DISPOSIZIONI FINALI.

1. Le Parti prendono atto che è in corso di adozione da parte del Governo un provvedimento di urgenza per lo stanziamento di euro 30.000.000 per la copertura degli oneri derivanti dalla somministrazione dei tamponi antigenici rapidi da parte dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta fino al 31 dicembre 2020, che rappresenta il limite di spesa per il periodo di riferimento.

Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati

RELAZIONE TECNICO - ILLUSTRATIVA DELL'IPOTESI DI ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I PEDIATRI DI LIBERA SCELTA*

ACN PER IL RAFFORZAMENTO DELLE ATTIVITÀ TERRITORIALI DI DIAGNOSTICA DI PRIMO LIVELLO E DI PREVENZIONE DELLA TRASMISSIONE DI SARS-COV-2

RIFERITO AL

TRIENNIO NORMATIVO ED ECONOMICO 2016-2018

*RELAZIONE REDATTA AI SENSI DEI COMMI 3, 4 E 5 DELL'ART. 47 E COMMA 3 DELL'ART. 48 D.LGS. 30 MARZO 2001, N. 165 E SMI.

INDICE

RELAZIONE ILLUSTRATIVA E DI COMPATIBILITÀ ECONOMICA E FINANZIARIA

PARTE I – OBIETTIVI GENERALI

PARTE II – ACN PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA

PARTE I – OBIETTIVI GENERALI

RELAZIONE ILLUSTRATIVA DEL TESTO CONTRATTUALE

I. PREMESSA.

La grave situazione emergenziale che il Paese sta affrontando e lo scenario epidemico che si prospetta per il periodo autunno-invernale, caratterizzato da una trasmissibilità sostenuta e diffusa di SARS-CoV-2, rendono quanto mai necessario assicurare che la risposta dell'assistenza territoriale sia realizzata in tutte le sue potenzialità per contribuire a mantenere sotto controllo la trasmissione del virus.

In considerazione di quanto esposto le parti, in adesione all'atto di indirizzo pervenuto, provvedono a sottoscrivere l'ACN contenente disposizioni negoziali per il potenziamento dei servizi erogati dalla pediatria di libera scelta con l'ausilio di strumenti di diagnostica di primo livello ed il coinvolgimento dei pediatri stessi nel rafforzamento dell'attività di indagine epidemiologica per l'accertamento diagnostico al fine di contribuire alla rapida identificazione dei focolai ed isolare i casi.

ASPETTI METODOLOGICI ED ANALISI FINANZIARIA GENERALE.

La presente parte della relazione è disposta, secondo quanto previsto dagli artt. 47, comma 4 e 48, comma 3 del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, come recepito dalla Legge 27 dicembre 2002, n. 289, allo scopo di rendere una efficace e chiara esposizione delle clausole negoziali.

Per meglio inquadrare il contesto si riportano di seguito due tabelle riepilogative e di quantificazione del settore aggiornate al dato più recente rilevato (1 gennaio 2019).

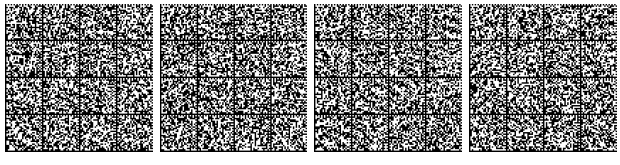


TABELLA n. 1 (tabella n. medici al 1 gennaio 2019)

MEDICINA CONVENZIONATA	medici al 01/01/2019
TOTALE MEDICINA GENERALE	**64.799**
MEDICINA GENERALE - ASSISTENZA PRIMARIA	42.651
MEDICINA GENERALE - CONTINUITA' ASSISTENZIALE	17.617
MEDICINA GENERALE - MEDICINA DEI SERVIZI	1.569
MEDICINA GENERALE - EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE	2.962
PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA	**7.459**

Fonte: SISAC - rilevazione al 01/01/2019

Il contingente di personale convenzionato in questione contabilizza una assistenza sanitaria in termini di assistiti (per i comparti a quota capitaria) e di ore (per i comparti a quota oraria), come determinato in coerenza con l'impianto illustrativo delle relazioni già prodotte nei confronti della Corte dei Conti nei recenti rinnovi negoziali.

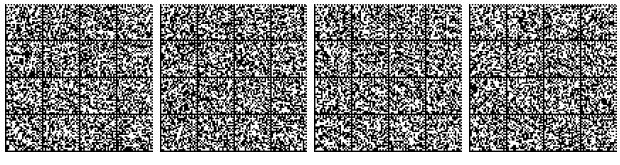
TABELLA n. 2 (tabella scelte 1 gennaio 2019/ore remunerate anno 2018)

MEDICINA CONVENZIONATA	scelte/ore scelte al 01/01/2019 - ore anno 2018
MEDICINA GENERALE	
MEDICINA GENERALE - ASSISTENZA PRIMARIA	51.961.181
MEDICINA GENERALE - CONTINUITA' ASSISTENZIALE	21.382.950
MEDICINA GENERALE - MEDICINA DEI SERVIZI	1.628.410
MEDICINA GENERALE - EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE	6.021.852
PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA	6.599.532

Fonte: SISAC - rilevazione al 01/01/2019

DISPONIBILITÀ FINANZIARIE

L'ACN in esame dispone di specifico finanziamento per le prestazioni di cui all'art. 4, come determinato nei successivi art. 5 e 6. L'impegno di tali risorse, individuate con decretazione d'urgenza dal Governo, è esplicitato nel prosieguo per la parte che determina oneri diretti o indiretti stimabili ai fini della presente relazione che ammontano fino al 31 dicembre 2020 ad un valore complessivo, per la medicina generale e la pediatria di libera scelta, di **30 milioni** di euro fino al 31 dicembre 2020.



PARTE II – ACN PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA

ANALISI ILLUSTRATIVA DELLE DISPOSIZIONI

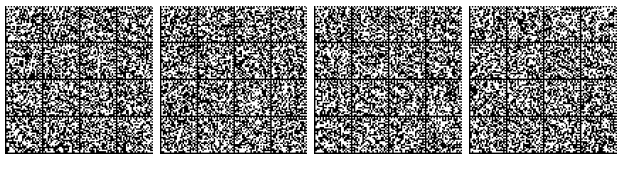
Si commentano di seguito, articolo per articolo, le clausole introdotte.

ART. 1 – CONTESTO DI RIFERIMENTO.

La clausola è meramente descrittiva delle motivazioni di urgenza che hanno indotto a provvedere alla sottoscrizione dell'ACN in questione. L'aggravarsi della situazione epidemiologica ha determinato la necessità di ricorrere al personale convenzionato, ed in genere ai pediatri operanti nell'assistenza territoriale, per fornire assistenza specifica alla popolazione e mantenere sotto controllo la trasmissione del virus anche tramite l'attivazione delle funzioni e dei compiti specifici definiti negozialmente.

Con il **secondo comma** si anticipa il contenuto delle clausole negoziali seguenti che vertono, appunto, sul potenziamento dei servizi della pediatria di libera scelta con l'ausilio di strumenti di diagnostica di primo livello nel rafforzamento delle attività di prevenzione ed il coinvolgimento dei pediatri stessi nel rafforzamento dell'attività di indagine epidemiologica per l'accertamento diagnostico al fine di contribuire alla rapida identificazione dei focolai e ad isolare i casi.

Tale articolo non genera oneri diretti o indiretti stimabili ai fini della presente relazione.



ART. 2 – RAPPRESENTATIVITÀ.

Con l'articolo in questione si dispone in merito alla determinazione dei criteri di rappresentatività conseguenti alla sottoscrizione dell'ACN in esame.

La clausola negoziale ribadisce i criteri di rappresentatività nazionale per la firma e la sottoscrizione degli AACCNN e individua quelli per la partecipazione agli Accordi decentrati (Accordi Integrativi Regionali e Accordi Attuativi Aziendali).

Il **comma 1** ripropone quanto già contenuto nel vigente ACN. Esso definisce la modalità di rilevazione della consistenza associativa in base alle deleghe rilasciate per la ritenuta del contributo sindacale alle singole Aziende da parte del personale di cui all'ACN in esame operante con titolarità di incarico (tempo indeterminato, determinato ed incarico provvisorio). Si precisa che la delega non può che essere rilasciata per iscritto.

Al **comma 2** si ribadisce il livello di rappresentatività ai fini della contrattazione sul piano nazionale già stabilito dal previgente ACN in forza delle disposizioni di legge. Sono considerate rappresentative le OO.SS. che abbiano un numero di iscritti non inferiore al 5% delle deleghe complessivamente espresse nel settore.

Al **comma 3** si conferma il livello di rappresentatività ai fini della contrattazione sul piano regionale. Sono considerate rappresentative a tale livello le OO.SS. che abbiano sottoscritto l'Accordo Collettivo Nazionale purché dotate di un terminale associativo riferito all'ambito contrattuale di interesse e domiciliato in Regione.

Al **comma 4** si riafferma il livello di rappresentatività ai fini della contrattazione sul piano aziendale. Sono considerate rappresentative a tale livello le OO.SS. che abbiano sottoscritto l'Accordo Integrativo Regionale (AIR) purché dotate di un terminale associativo riferito all'ambito contrattuale di interesse e domiciliato in Azienda.

Il **comma 5** prevede che i rappresentanti sindacali siano formalmente accreditati quali componenti delle delegazioni trattanti. Inoltre il comma in esame prevede che gli Accordi (Nazionale, Regionale ed Aziendale) siano validamente sottoscritti se stipulati da OO.SS. che rappresentino almeno il 50% più uno degli iscritti.

Con il **comma 6** si ripropone quanto già sancito nel previgente ACN e si ribadisce la cadenza annuale e la tempistica della rilevazione delle deleghe per il contributo associativo sindacale effettuata dalla SISAC.

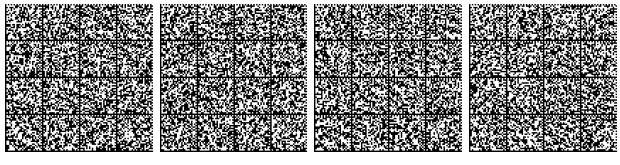
Il **comma 7** precisa che in tutti i casi in cui occorra far riferimento alla consistenza associativa si ricorre ai dati rilevati al primo gennaio dell'anno precedente. In particolare ai fini delle trattative si ricorrerà alla consistenza associativa rilevata l'anno precedente a quello in cui si provvede all'avvio della contrattazione.

Con il **comma 8** si preclude la possibilità di considerare valide ai fini del computo quelle deleghe per le quali è richiesto un importo eccessivamente basso rispetto al 50% della media di settore. Ciò, per escludere forme di proselitismo sindacale basate su trattenute eccessivamente basse. La SISAC renderà noto annualmente il valore mensile di riferimento a livello nazionale.

L'intero articolo 2 – Rappresentatività non genera oneri diretti o indiretti stimabili ai fini della presente relazione.

ART. 3 – DISPOSIZIONI IN MERITO ALLA DIAGNOSTICA DI PRIMO LIVELLO

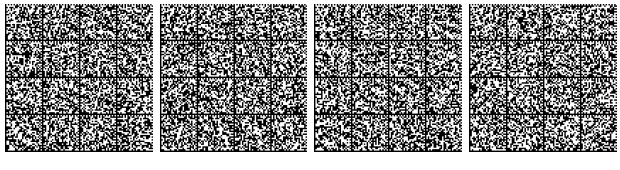
L'articolo in questione attiene l'attivazione per i medici di medicina generale delle attività diagnostiche di primo livello previste dall'art. 1, commi 449 e 450 della Legge 27 dicembre 2019, n. 160. L'intervento negoziale dispone in merito ai principi individuati dal livello contrattuale nazionale e la determinazione delle competenze affidate da quest'ultima alla contrattazione regionale.



Il **comma 1** ribadisce i richiami normativi che hanno definito il finanziamento e le modalità di assegnazione delle apparecchiature fornite, finalizzate a garantire l'espletamento delle prestazioni di competenza dei pediatri di libera scelta il miglioramento del processo di presa in cura dei pazienti nonché a ridurre il fenomeno delle liste di attesa. Il comma riferisce, altresì, che con Direttiva del Ministro della Salute 14 ottobre 2020 è stato demandato al Commissario straordinario per l'emergenza Covid-19 il compito di procedere all'acquisto e alla distribuzione delle apparecchiature. Inoltre, come indicato dalla citata Direttiva e dall'Atto di Indirizzo per la Medicina Convenzionata approvato da Comitato di Settore Regioni-Sanità il 15 ottobre 2020 le Regioni provvederanno a distribuire le apparecchiature sanitarie anche attraverso opportuni AA.II.RR. per la Medicina Generale e la Pediatria di Libera scelta.

Il **comma 2** esplicita la finalizzazione dell'utilizzo delle apparecchiature fornite, che possono essere integrate o integranti rispetto a quelle di cui il pediatra di libera scelta ha già disponibilità e che rende note all'Azienda per la quale opera, al miglioramento del processo di presa in cura dei pazienti nonché alla riduzione del fenomeno delle liste d'attesa anche al fine di ridurre la pressione sui servizi ospedalieri e sulle strutture sanitarie oltre che al perseguimento degli obiettivi di programmazione regionale come declinati nell'ambito degli AA.II.RR.. L'utilizzo delle apparecchiature determina anche il ricorso alla piattaforma digitale di cui all'art. 38, del decreto-legge 8 aprile 2020, n. 23 convertito con legge 5 giugno 2020, n. 40. La necessità di intervenire in tempi ristretti, data la contingente emergenza epidemiologica, è chiarita nella necessità di limitare le occasioni di esposizione al rischio di contagio.

Il successivo **comma 3** assegna agli AAIIRR il compito di disciplinare l'utilizzo delle apparecchiature all'interno di percorsi di presa in carico per i soggetti affetti da patologie croniche e da fragilità o per categorie di assistiti e tenendo conto degli obiettivi prioritari di politica sanitaria nazionale di cui all'ACN 21 giugno 2018 che già richiamavano il Piano Nazionale della Cronicità, il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale, la problematica dell'accesso improprio al Pronto Soccorso ed il governo delle liste di attesa e appropriatezza.



Il **comma 4** si fa carico di indicare alle Regioni, sulla base della loro programmazione e in forza dei criteri stabiliti dagli AA.II.RR., alcune priorità di assegnazione delle apparecchiature, premettendo prioritariamente, anche se non esclusivamente, le UCCP (Unità Complesse delle Cure Primarie, tra cui le Case della Salute, ecc.) e comunque le forme associative dei pediatri convenzionati anche allo scopo di favorire il ricorso a strutture che consentano migliore fruibilità da parte degli assistiti grazie ad accessi più agevoli ed in maggior sicurezza. Gli Accordi Regionali quindi determineranno, sulla base delle priorità indicate, le modalità di individuazione dei medici assegnatari.

Nel **comma 5** si prevede che l'utilizzo degli strumenti diagnostici affidati è subordinato ad una specifica formazione e a una conseguente certificazione delle competenze acquisite. Si dispone che gli AAIIRR possano prevedere che tale formazione rientri nei corsi disposti dal vigente art. 20, comma 11 dell'ACN 15 dicembre 2005 e smi. L'articolo in questione dispone che i pediatri di libera scelta possano partecipare a proprie spese a corsi anche attraverso la Formazione a distanza (FAD), non organizzati né gestiti direttamente dalle Aziende, ma che siano comunque svolti da soggetti accreditati ed attinenti alle tematiche della pediatria, fino alla concorrenza del 30% dei crediti previsti per l'aggiornamento. Gli stessi AAIIRR possono disporne anche l'effettuazione nell'ambito dei corsi obbligatori di cui allo stesso art. 20, comma 12 dell'ACN 15 dicembre 2005 e smi ove è disciplinata la modalità di effettuazione di tali corsi che sono già individuati, a normativa contrattuale invariata, tra quelli in carico alle Aziende. La clausola dunque integra esclusivamente queste nuove tipologie formative tra quelle sulle quali è già disposta specifica disciplina negoziale.

Con il **comma 6** si sancisce che l'onere di gestione corrente delle apparecchiature fornite (ad esempio materiale di consumo, assicurazione, costo della piattaforma di cui al comma 2) è a carico dei pediatri destinatari delle stesse.

Al **comma 7** si determina il limite di utilizzo degli strumenti diagnostici forniti indicando un principio generale ricondotto al miglioramento del processo di presa in cura degli assistiti.

Con il **comma 8** è rimesso alle singole Aziende il compito di provvedere a regolamentare le procedure di consegna, ritiro e controllo delle apparecchiature e del loro effettivo utilizzo.

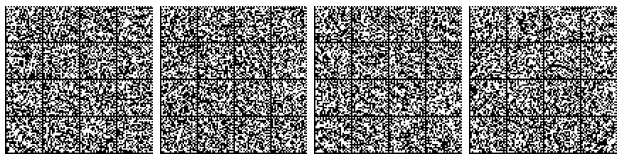
Infine la facoltà attribuita agli AAIIRR di stabilire le modalità di erogazione delle prestazioni rese nei confronti degli assistiti di altri pediatri operanti nella medesima forma associativa è riprodotta nel **comma 9**.

L'intero articolo 3, essendo di carattere meramente dispositivo, non genera oneri diretti o indiretti stimabili ai fini della presente relazione.

ART. 4 – EFFETTUAZIONE TAMPONI ANTIGENICI RAPIDI.

Con il **comma 1** dell'articolo 4 si provvede a disciplinare il coinvolgimento diretto dei pediatri di libera scelta, per evitare che l'attività di indagine epidemiologica con il tracciamento dei contatti (*contact tracing*), l'accertamento diagnostico per l'identificazione rapida dei focolai, l'isolamento dei casi e l'applicazione delle misure di quarantena gravino esclusivamente sui Dipartimenti di Sanità Pubblica. L'attività del pediatra di libera scelta è riferita esclusivamente alla effettuazione di tamponi antigenici rapidi o di altro tipo di test di sovrapponibile capacità diagnostica, sulla base delle autorizzazioni delle competenti autorità sanitarie che si rendesse disponibile dall'Azienda o Agenzia sanitaria (a seconda delle denominazioni che gli Enti del SSN assumono a livello regionale).

Nel **comma 2** si sancisce che per il periodo di sovrapposizione dell'emergenza con l'epidemia influenzale sul territorio nazionale, e quindi allo scopo di agevolare la diagnosi differenziale delle due patologie, i pediatri di libera scelta integrano i compiti già fissati dall'art. 13-bis dell'ACN 15 dicembre 2005 e smi, con lo svolgimento delle attività citate nel comma precedente. L'attività in questione si svolge, prevedendo l'accesso su prenotazione e previo triage telefonico a mezzo di utilizzo di tamponi rapidi antigenici o altro test di sovrapponibile capacità diagnostica, sulla base delle autorizzazioni delle competenti autorità sa-



nitarie, che si rendesse disponibile dalle Aziende/Agenzie Sanitarie. L'attività è operata di concerto ed in collaborazione con i Dipartimenti di Sanità Pubblica/Igiene e Prevenzione.

Il **comma 3**, come indicato nell'atto di indirizzo, individua le competenze dell'AIR in merito.

Nel **primo alinea** si prevede che gli AAIIRR stessi, al fine di integrare eventuali situazioni di disagio a livello decentrato, possano prevedere il coinvolgimento anche dei medici di continuità assistenziale, dei medici di medicina dei servizi, dei medici dell'emergenza sanitaria territoriale, inclusi gli incaricati di attività territoriali programmate di cui all'articolo 61 dell'ACN 15 dicembre 2005 e smi, nell'attività di effettuazione dei tamponi di cui all'articolo in esame.

Nel **secondo alinea** si dispone che negli accordi decentrati regionali venga concordata l'organizzazione dell'esecuzione dei tamponi, individuando con le OO.SS. rappresentative della categoria le sedi ove svolgere l'attività di somministrazione dei tamponi antigenici rapidi o altro tipo di test. In questo contesto sono indicate le sedi messe a disposizione dalle Aziende/Agenzie Territoriali che includono anche strutture fisse e/o mobili rese disponibili dalla Protezione Civile o dai Comuni ed infine, le sedi delle forme associative complesse dei pediatri di libera scelta.

Il **terzo alinea** consente agli AAIIRR la possibilità di prevedere che, in forza delle disponibilità rilevate tra i pediatri, si possa disporre anche di forme di adesione di questi ultimi al servizio di esecuzione del tampone al domicilio del paziente.

Con il **comma 4** si disciplina, invece, il caso in cui il pediatra di libera scelta svolga le attività di cui all'articolo in esame, direttamente nel proprio studio ovvero presso quello della forma organizzativa in cui lo stesso medico opera. In tal caso, data la necessità di attivare con urgenza il servizio, si dispone che ciò avvenga anche in assenza di un AIR, consentendo al pediatra di attivare da subito il servizio di esecuzione dei tamponi dandone comunicazione all'Azienda/Agenzia, in osservanza di quanto disposto direttamente dall'ACN in esame.

Il **comma 5** chiarisce che la fornitura dei tamponi o test come indicato al comma 2 necessari allo svolgimento dell'attività è assicurata dal Commissario per l'emergenza Covid-19 unitamente alla fornitura dei DPI (mascherine, visiere e camici). Si provvederà, secondo le modalità comunicate dalla Regione in forza di specifica procedura di acquisizione del fabbisogno già attivata, nel caso di esecuzione dei tamponi stessi presso lo studio professionale. Nel caso di effettuazione dei tamponi al di fuori degli studi professionali i DPI saranno assicurati dall'Azienda tramite le forniture dello stesso Commissario per l'emergenza Covid-19.

Il **comma 6** provvede ad individuare il target affidato ai pediatri operanti sul territorio, nei confronti dei propri assistiti, con l'indicazione della casistica epidemiologica da testare. Si tratta in particolare di contatti stretti asintomatici individuati dal pediatra stesso o individuati e segnalati dal Dipartimento di Prevenzione ed in attesa di tampone rapido. È altresì oggetto dell'attività in esame il caso sospetto di contatto che il pediatra di libera scelta si trova a dover visitare e per il quale ritiene necessaria la sottoposizione al test. Infine, qualora il pediatra si trovi ad operare in strutture rese disponibili dall'Azienda/Agenzia si prevede anche il caso in cui il pediatra possa operare nei confronti di assistiti di altri pediatri di libera scelta, che si individuano nei contatti stretti asintomatici allo scadere dei 10 giorni di isolamento, identificati in base ad una lista trasmessa dal Dipartimento di Sanità pubblica/Igiene e prevenzione.

Nel **comma 7** si identificano le attività cui deve attendere il pediatra che effettua il tampone. Nel primo capoverso si indica la necessità per la Regione di mettere a disposizione un sistema informativo sul quale il pediatra effettua la registrazione del tampone eseguito anche con la cooperazione applicativa del gestionale di cui il pediatra dispone. Nel secondo capoverso sono indicate le attività conseguenti l'esito positivo del test. In ossequio alle disposizioni normative vigenti, in tali casi il pediatra provvede a dare tempestiva comunicazione al Servizio Sanità Pubblica/Igiene e Prevenzione della propria Azienda/Agenzia per i provvedimenti conseguenti, raccomandando l'isolamento fiduciario in attesa dell'esito del tampone molecolare di conferma. Nel terzo capoverso si pre-

vede invece il rilascio dell'attestazione al paziente in caso di esito negativo del tampone.

Il **comma 8** precisa che l'attività in questione va prestata nel rispetto delle indicazioni di sicurezza e di tutela degli operatori e dei pazienti, definiti dagli organi di sanità pubblica.

Nel **comma 9**, infine si determina che in caso di assenza dei Dispositivi di Protezione Individuale forniti ai sensi del precedente comma 5, il pediatra non è tenuto ai compiti dell'articolo in esame ed il conseguente rifiuto della prestazione non corrisponde ad una omissione né a motivo per l'attivazione della procedura disciplinare

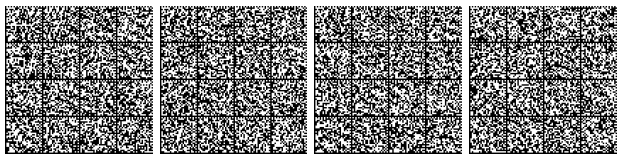
L'intero articolo in esame non genera oneri diretti o indiretti stimabili ai fini della presente relazione.

ART. 5 – TRATTAMENTO ECONOMICO.

L'**unico comma** che compone l'articolo disciplina, in ragione della complessità organizzativa che tale scelta richiede, la tariffa applicabile per la somministrazione dei tamponi antigenici rapidi o altro test di cui all'art. 4, comma 2. La tariffa è individuata in Euro 18 (diciotto) se la prestazione è svolta presso lo studio del pediatra, ed in 12 (dodici) Euro se la somministrazione avviene al di fuori degli studi medici.

Tale comma comporta un onere che viene esplicitamente determinato in apposito provvedimento d'urgenza disposto dal Governo e che viene richiamato al successivo articolo 6 per un importo complessivo di **30 milioni** di euro fino al 31 dicembre 2020.

Nel limite delle risorse indicate si consente, dunque, di provvedere alla somministrazione da parte di medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, fino al 31 dicembre 2020, di un numero di tamponi, ad integrazione di quelli



già eseguiti dai Dipartimenti di Sanità pubblica/Igiene e prevenzione, che è stimato in numero 2.000.000 (due milioni).

La stima dell'onere complessivo viene effettuata ipotizzando, nel limite delle risorse disponibili assegnate alle Regioni, una percentuale del 50% svolta presso gli studi professionali ed un altro 50% somministrato al di fuori degli studi professionali come riportato nella successiva **Tabella n. 3**

Tabella 3 - Numero massimo di tamponi eseguibili con le disponibilità teoriche fino al 31/12/2020

MEDICINA CONVENZIONATA	limite disponibilità teoriche tamponi valori in €	numero complessivo tamponi	numero complessivo tamponi per tipologia di costo	costo per tampone valori in €	costo effettivo stimato valori in €
MEDICINA GENERALE e PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA	30.000.000	2.000.000	1.000.000	18	18.000.000
			1.000.000	12	12.000.000

L'articolo 5 genera oneri diretti o indiretti stimati ai fini della presente relazione, nel limite dalla specifica copertura economica contenuta nel provvedimento di emergenza disposto dal Governo (**30 milioni** di euro fino al 31 dicembre 2020).

ART. 6 – DISPOSIZIONI FINALI.

L'**unico comma** che compone l'articolo attiene ad una mera dichiarazione di aderenza dell'articolato contrattuale alla disposizione normativa d'urgenza che provvede alla copertura economica dell'onere connesso a quanto disposto nei precedenti articoli 4 e 5. L'onere complessivo indicato (**30 milioni** di euro) è riferito complessivamente alla medicina generale ed alla pediatria di libera scelta.

L'articolo 6, di esclusivo carattere declaratorio e programmatico, non genera oneri diretti o indiretti stimabili ai fini della presente relazione.

INDICE DELLE TABELLE - PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA
Tabella 1 - Numero medici al 01/01/2019
Tabella 2 - Numero scelte e numero ore remunerate (scelte al 01/01/2019 - ore anno 2018)
Tabella 3 - Numero massimo di tamponi eseguibili con le disponibilità teoriche fino al 31/12/2020

20A06125

SEGRETARIATO GENERALE DELLA GIUSTIZIA AMMINISTRATIVA

DECRETO 26 ottobre 2020.

Elezioni suppletive di un componente effettivo del Consiglio di Presidenza della Giustizia amministrativa.

IL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DI STATO

Vista la legge 27 aprile 1982, n. 186, recante l'ordinamento della giurisdizione amministrativa e del personale di segreteria ed ausiliario del Consiglio di Stato e dei tribunali amministrativi regionali ed, in particolare, gli articoli 7 e 9 relativi alla costituzione del Consiglio di Presidenza ed alla elezione dei componenti togati di tale organo;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica in data 27 luglio 2018, con il quale è stato costituito il Consiglio di Presidenza della Giustizia amministrativa, a seguito delle operazioni elettorali svoltesi in data 15 ottobre 2017;

Visto l'art. 8 del regolamento interno per il funzionamento del Consiglio di Presidenza;

Considerato che un componente elettivo effettivo del Consiglio di Presidenza della Giustizia amministrativa, appartenente al gruppo elettorale del Consiglio di Stato, sarà collocato a riposo a decorrere dal 14 gennaio 2021;

Considerato che, non essendoci candidati che seguono i magistrati eletti nella lista del gruppo elettorale del Consiglio di Stato, è necessario provvedere alla elezione di un componente togato per coprire, per il restante periodo, il posto vacante di componente effettivo elettivo del Consiglio di Presidenza della Giustizia amministrativa;

Decreta:

le operazioni per le elezioni suppletive di un componente elettivo del Consiglio di Presidenza della Giustizia amministrativa, appartenente al gruppo elettorale del Consiglio di Stato, avrà luogo in Roma presso la sede del Consiglio di Stato, piazza Capo di Ferro n. 13, il giorno domenica 31 gennaio 2021, con inizio alle ore 9,00 e termine alle ore 21,00;

il termine, entro il quale i magistrati che vi abbiano interesse possono comunicare la propria candidatura all'ufficio elettorale - Consiglio di Stato, piazza Capo di Ferro n. 13 - è fissato alle ore 12,00 del 21 dicembre 2020.

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

L'eventuale rinvio della data delle elezioni sarà reso noto con comunicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana - Serie generale - del 21 gennaio 2021.

Roma, 26 ottobre 2020

Il Presidente: PATRONI GRIFFI

20A05961

ESTRATTI, SUNTI E COMUNICATI

AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO

Modifica dell'autorizzazione all'immissione in commercio del medicinale per uso umano «Decoderm»

Estratto determina AMM/PPA n. 633/2020 del 26 ottobre 2020

Si autorizza il seguente grouping di variazioni:

tipo II B.II.c.1.d), estensione dei limiti del solvente residuo dioxane nella specifica dell'eccipiente glyceryl monostearato-macrogol stearato 5000 (1:1) in conformità con la linea guida per i solventi residui Q3C (R6);

tipo IB B.II.c.1.z), modifica dei limiti applicati per il controllo della qualità microbiologica dell'eccipiente glyceryl monostearato-macrogol stearato 5000 (1:1) in conformità con i limiti previsti dalla Ph. eur. (5.1.4) per le sostanze per uso farmaceutico non sterili;

tipo IA B.II.c.2.a), modifica della procedura analitica interna per il controllo della qualità microbiologica dell'eccipiente glyceryl monostearato-macrogol stearato 5000 (1:1) con implementazione del metodo di Ph. eur. (2.6.12) per i prodotti non sterili.

La suddetta variazione è relativa al medicinale DECODERM nelle forme e confezioni autorizzate all'immissione in commercio in Italia a seguito di procedura nazionale.

Numeri di A.I.C.:

028407017 - «2% + 0,1% crema» tubo da 20 g;

028407029 - «2% + 0,1% crema» tubo da 50 g;

028407031 - «2% + 0,1% crema» tubo da 100 g.

Codice pratica: VN2/2020/91.

Titolare A.I.C.: Almirall Hermal GmbH.