

Regolamento di esecuzione dell'accordo aggiuntivo all'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti pediatri di libera scelta.

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visto l'articolo 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833;

Visto l'articolo 8, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni ed integrazioni, recante norme per la disciplina del rapporto fra il Servizio sanitario nazionale e i medici specialisti pediatri di libera scelta da instaurarsi attraverso apposita convenzione di durata triennale, conforme all'accordo collettivo nazionale stipulato con le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative;

Visto l'articolo 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, come modificato dall'articolo 72 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, che individua la delegazione di parte pubblica per il rinnovo degli accordi riguardante il personale sanitario a rapporto convenzionale;

Visto il provvedimento n. 984 del 6 luglio 2000 della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, di nomina della delegazione di parte pubblica;

Visto l'articolo 17, comma 1, lettera d), della legge 23 agosto 1988, n. 400;

Vista la legge 12 giugno 1990, n. 146, così come modificata dalla legge 11 aprile 2000, n. 83, recante norme sull'esercizio del diritto di sciopero nei servizi pubblici essenziali e sulla salvaguardia dei diritti della persona costituzionalmente tutelati;

Preso atto che è stato stipulato, in data 20 dicembre, un accordo aggiuntivo del citato accordo collettivo nazionale regolante il trattamento normativo ed economico dei medici specialisti pediatri di libera scelta, sottoscritto in pari data dalla delegazione di parte pubblica e dai sindacati F.I.M.P. e F.N.A.M. - C.I.Pe;

Considerato che il predetto accordo aggiuntivo non comporta alcun onere economico aggiuntivo rispetto a quelli già derivanti dal decreto del Presidente della Repubblica 28 luglio 2000, n. 272;

Visto il parere n. 2017/91 del 12 settembre 1991 con il quale il Consiglio di Stato, in adunanza generale, ha precisato che gli accordi collettivi nazionali per il personale sanitario a rapporto convenzionale sono resi esecutivi su proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri, sentito il parere del Consiglio di Stato;

Udito il parere del Consiglio di Stato reso in data 26 marzo 2001;

Vista la deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 2 agosto 2001;

Sulla proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri, di concerto con il Ministro della Sanità;

E m a n a

il seguente regolamento:

Art. 1.

1. È reso esecutivo, nel testo allegato, ai sensi dell'articolo 8, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni ed integrazioni, l'accordo aggiuntivo dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti pediatri di libera scelta reso esecutivo con decreto del Presidente della Repubblica 28 luglio 2000, n. 272.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Dato a Roma, addì 20 agosto 2001

CIAMPI

Berlusconi, Presidente del  
Consiglio dei Ministri  
Sirchia, Ministro della salute

Visto, il Guardasigilli: Castelli

Registrato alla Corte dei conti l'8 ottobre 2001  
Ministeri istituzionali, registro n. 12, foglio n. 196

Avvertenza:

Il testo delle note qui pubblicato e' stato redatto dall'amministrazione competente per materia, ai sensi dell'art. 10, comma 3, del testo unico delle disposizioni sulla promulgazione delle leggi, sull'emanazione dei decreti del Presidente della Repubblica e sulle pubblicazioni ufficiali della Repubblica italiana, approvato con D.P.R. 28 dicembre 1985, n. 1092, al solo fine di facilitare la lettura delle disposizioni di legge alle quali e' operato il rinvio. Restano invariati il valore e l'efficacia degli atti legislativi qui trascritti.

Note alle premesse:

- Il testo dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del Servizio sanitario nazionale), e' il seguente:

"Art. 48 (Personale a rapporto convenzionale). - L'uniformita' del trattamento economico e normativo del personale sanitario a rapporto convenzionale e' garantita sull'intero territorio nazionale da convenzioni, aventi durata triennale, del tutto conformi agli accordi collettivi nazionali stipulati tra il Governo, le regioni e l'Associazione nazionale dei comuni italiani (ANCI) e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative in campo nazionale di ciascuna categoria. La delegazione del Governo, delle regioni e dell'ANCI per la stipula degli accordi anzidetti e' costituita rispettivamente: dai Ministri della sanita', del lavoro e della previdenza sociale e del tesoro; da cinque rappresentanti designati dalle regioni attraverso la commissione interregionale di cui all'art. 13 della legge 16 maggio 1970, n. 281 (24/a); da sei rappresentanti designati dall'ANCI.

L'accordo nazionale di cui al comma precedente e' reso esecutivo con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri. I competenti organi locali adottano entro trenta giorni dalla pubblicazione del suddetto decreto i necessari e dovuti atti deliberativi.

Gli accordi collettivi nazionali di cui al primo comma devono prevedere:

1) il rapporto ottimale medico-assistibili per la medicina generale e quella pediatrica di libera scelta, al fine di determinare il numero dei medici generici e dei pediatri che hanno diritto di essere convenzionati di ogni unita' sanitaria locale, fatto salvo il diritto di libera scelta del medico per ogni cittadino;

2) l'istituzione e i criteri di formazione di elenchi unici per i medici generici, per i pediatri, per gli specialisti, convenzionati esterni e per gli specialisti e generici ambulatoriali;

3) l'accesso alla convenzione, che e' consentito ai medici con rapporto di impiego continuativo a tempo definito;

4) la disciplina delle incompatibilita' e delle limitazioni del rapporto convenzionale rispetto ad altre

attività mediche, al fine di favorire la migliore distribuzione del lavoro medico e la qualificazione delle prestazioni;

5) il numero massimo degli assistiti per ciascun medico generico e pediatra di libera scelta a ciclo di fiducia ed il massimo delle ore per i medici ambulatoriali specialisti e generici, da determinare in rapporto ad altri impegni di lavoro compatibili; la regolamentazione degli obblighi che derivano al medico in dipendenza del numero degli assistiti o delle ore; il divieto di esercizio della libera professione nei confronti dei propri convenzionati; le attività libero-professionali incompatibili con gli impegni assunti nella convenzione. Eventuali deroghe in aumento al numero massimo degli assistiti e delle ore di servizio ambulatoriale potranno essere autorizzate in relazione a particolari situazioni locali e per un tempo determinato dalle regioni, previa domanda motivata alla unità sanitaria locale;

6) l'incompatibilità con qualsiasi forma di cointeressenza diretta o indiretta e con qualsiasi rapporto di interesse con case di cura private e industrie farmaceutiche. Per quanto invece attiene al rapporto di lavoro si applicano le norme previste dal precedente punto 4);

7) la differenziazione del trattamento economico a seconda della quantità e qualità del lavoro prestato in relazione alle funzioni esercitate nei settori della prevenzione, cura e riabilitazione. Saranno fissate a tal fine tariffe socio-sanitarie costituite, per i medici generici e per i pediatri di libera scelta, da un compenso globale annuo per assistito; e, per gli specialisti e generici ambulatoriali, da distinti compensi commisurati alle ore di lavoro prestato negli ambulatori pubblici e al tipo e numero delle prestazioni effettuate presso gli ambulatori convenzionati esterni. Per i pediatri di libera scelta potranno essere previste nell'interesse dell'assistenza forme integrative di remunerazione;

8) le forme di controllo sull'attività dei medici convenzionati, nonché le ipotesi di infrazione da parte dei medici degli obblighi derivanti dalla convenzione, le conseguenti sanzioni, compresa la risoluzione del rapporto convenzionale e il procedimento per la loro irrogazione, salvaguardando il principio della contestazione degli addebiti e fissando la composizione di commissioni paritetiche di disciplina;

9) le forme di incentivazione in favore dei medici convenzionati residenti in zone particolarmente disagiate, anche allo scopo di realizzare una migliore distribuzione territoriale dei medici;

10) le modalità per assicurare l'aggiornamento obbligatorio professionale dei medici convenzionati;

11) le modalità per assicurare la continuità dell'assistenza anche in assenza o impedimento del medico tenuto alla prestazione;

12) le forme di collaborazione fra i medici, il lavoro medico di gruppo e integrato nelle strutture sanitarie e la partecipazione dei medici a programmi di prevenzione e di educazione sanitaria;

13) la collaborazione dei medici per la parte di loro competenza, alla compilazione di libretti sanitari personali di rischio.

I criteri di cui al comma precedente, in quanto applicabili, si estendono alle convenzioni con le altre categorie non mediche di operatori professionali, da stipularsi con le modalità di cui al primo e secondo comma

del presente articolo.

Gli stessi criteri, per la parte compatibile, si estendono, altresì, ai sanitari che erogano le prestazioni specialistiche e di riabilitazione in ambulatori dipendenti da enti o istituti privati convenzionati con la regione.

Le disposizioni di cui al presente articolo si applicano anche alle convenzioni da stipulare da parte delle unità sanitarie locali con tutte le farmacie di cui all'art. 28.

E' nullo qualsiasi atto, anche avente carattere integrativo, stipulato con organizzazioni professionali o sindacali per la disciplina dei rapporti convenzionali. Resta la facoltà degli organi di gestione delle unità sanitarie locali di stipulare convenzioni con ordini religiosi per l'espletamento di servizi nelle rispettive strutture.

E' altresì nulla qualsiasi convenzione con singoli appartenenti alle categorie di cui al presente articolo. Gli atti adottati in contrasto con la presente norma comportano la responsabilità personale degli amministratori.

Le federazioni degli ordini nazionali, nonché i collegi professionali, nel corso delle trattative per la stipula degli accordi nazionali collettivi riguardanti le rispettive categorie, partecipano in modo consultivo e limitatamente agli aspetti di carattere deontologico e agli adempimenti che saranno ad essi affidati dalle convenzioni uniche.

Gli ordini e collegi professionali sono tenuti a dare esecuzione ai compiti che saranno ad essi demandati dalle convenzioni uniche. Sono altresì tenuti a valutare sotto il profilo deontologico i comportamenti degli iscritti agli albi professionali che si siano resi inadempienti agli obblighi convenzionali, indipendentemente dalle sanzioni applicabili a norma di convenzione.

In caso di grave inosservanza delle disposizioni di cui al comma precedente, la regione interessata provvede a farne denuncia al Ministro della sanità e a darne informazione contemporaneamente alla competente federazione nazionale dell'ordine. Il Ministro della sanità, sentita la suddetta federazione, provvede alla nomina di un commissario, scelto tra gli iscritti nell'albo professionale della provincia, per il compimento degli atti di cui l'ordine provinciale non ha dato corso.

Sino a quando non sarà riordinato con legge il sistema previdenziale relativo alle categorie professionistiche convenzionate, le convenzioni di cui al presente articolo prevedono la determinazione della misura dei contributi previdenziali e le modalità del loro versamento a favore dei fondi di previdenza di cui al decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale in data 15 ottobre 1976, pubblicato nel supplemento alla Gazzetta Ufficiale del 28 ottobre 1976, n. 289".

- Il testo dell'art. 8, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e integrazioni (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), e' il seguente:

"1. Il rapporto tra il Servizio sanitario nazionale, i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta e' disciplinato da apposite convenzioni di durata triennale conformi agli accordi collettivi nazionali stipulati, ai sensi dell'art. 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, con le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative in campo nazionale.

La rappresentatività delle organizzazioni sindacali è basata sulla consistenza associativa. Detti accordi devono tenere conto dei seguenti principi:

a) prevedere che la scelta del medico è liberamente effettuata dall'assistito, nel rispetto di un limite massimo di assistiti per medico, ha validità annuale ed è tacitamente rinnovata;

b) regolamentare la possibilità di revoca della scelta da parte dell'assistito nel corso dell'anno nonché la ricasazione della scelta da parte del medico, qualora ricorrano eccezionali e accertati motivi di incompatibilità;

c) disciplinare gli ambiti e le modalità di esercizio della libera professione prevedendo che: il tempo complessivamente dedicato alle attività in libera professione non rechi pregiudizio al corretto e puntuale svolgimento degli obblighi del medico, nello studio medico e al domicilio del paziente; le prestazioni offerte in attività libero-professionale siano definite nell'ambito della convenzione, anche al fine di escludere la coincidenza tra queste e le prestazioni incentivanti di cui alla lettera d); il medico sia tenuto a comunicare all'azienda unita sanitaria locale l'avvio dell'attività in libera professione, indicandone sede ed orario di svolgimento, al fine di consentire gli opportuni controlli; sia prevista una preferenza nell'accesso a tutte le attività incentivate previste dagli accordi integrativi in favore dei medici che non esercitano attività libero-professionale strutturata nei confronti dei propri assistiti. Fino alla stipula della nuova convenzione sono fatti salvi i rapporti professionali in atto con le aziende termali. In ogni caso, il non dovuto pagamento, anche parziale, di prestazioni da parte dell'assistito o l'esercizio di attività libero-professionale al di fuori delle modalità e dei limiti previsti dalla convenzione comportano l'immediata cessazione del rapporto convenzionale con il Servizio sanitario nazionale;

d) ridefinire la struttura del compenso spettante al medico, prevedendo una quota fissa per ciascun soggetto iscritto alla sua lista, corrisposta su base annuale in rapporto alle funzioni definite in convenzione; una quota variabile in considerazione del raggiungimento degli obiettivi previsti dai programmi di attività e del rispetto dei conseguenti livelli di spesa programmati di cui alla lettera f); una quota variabile in considerazione dei compensi per le prestazioni e le attività previste negli accordi nazionali e regionali, in quanto funzionali allo sviluppo dei programmi di cui alla lettera f);

e) garantire l'attività assistenziale per l'intero arco della giornata e per tutti i giorni della settimana attraverso il coordinamento operativo e l'integrazione professionale, nel rispetto degli obblighi individuali derivanti dalle specifiche convenzioni, fra l'attività dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta, della guardia medica e della medicina dei servizi, attraverso lo sviluppo di forme di associazionismo professionale e la organizzazione distrettuale del servizio;

f) prevedere le modalità attraverso le quali le unità sanitarie locali, sulla base della programmazione regionale e nell'ambito degli indirizzi nazionali, individuano gli obiettivi, concordano i programmi di attività e definiscono i conseguenti livelli di spesa programmati dei medici singoli o associati, in coerenza con gli obiettivi e i programmi di attività del distretto;

g) disciplinare le modalita' di partecipazione dei medici alla definizione degli obiettivi e dei programmi di attivita' del distretto e alla verifica del loro raggiungimento;

h) disciplinare l'accesso alle funzioni di medico di medicina generale del Servizio sanitario nazionale secondo parametri definiti nell'ambito degli accordi regionali, in modo che l'accesso medesimo sia consentito ai medici forniti dell'attestato o del diploma di cui all'art. 21 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, o titolo equipollente prevedendo altresì che la graduatoria annuale evidenzia i medici forniti dell'attestato o del diploma, al fine di riservare loro una percentuale prevalente di posti in sede di copertura delle zone carenti ferma restando l'attribuzione agli stessi di un adeguato punteggio, che tenga conto anche dello specifico impegno richiesto per il conseguimento dell'attestato;

i) regolare la partecipazione di tali medici a societa', anche cooperative, anche al fine di prevenire l'emergere di conflitti di interesse con le funzioni attribuite agli stessi medici dai rapporti convenzionali in atto;

l) prevedere la possibilita' di stabilire specifici accordi con i medici gia' titolari di convenzione operanti in forma associata, secondo modalita' e in funzione di specifici obiettivi definiti in ambito convenzionale;

m) prevedere le modalita' con cui la convenzione possa essere sospesa, qualora nell'ambito della integrazione dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta nella organizzazione distrettuale, le unita' sanitarie locali attribuiscono a tali medici l'incarico di direttore di distretto o altri incarichi temporanei ritenuti inconciliabili con il mantenimento della convenzione.".

- Il testo dell'art. 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412 (Disposizioni in materia di finanza pubblica), come modificato dall'art. 72 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche), limitatamente alla disciplina sui contratti di lavoro riguardanti i dipendenti delle amministrazioni, aziende ed enti del Servizio sanitario nazionale, e' il seguente:

"9. La delegazione di parte pubblica per il rinnovo degli accordi riguardanti il comparto del personale del Servizio sanitario nazionale ed il personale sanitario a rapporto convenzionale e' costituita da rappresentanti regionali nominati dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. Partecipano i rappresentanti dei Ministeri del tesoro, del lavoro e della previdenza sociale, della sanita' e, limitatamente al rinnovo dei contratti, del Dipartimento della funzione pubblica, designati dai rispettivi Ministri. La delegazione ha sede presso la segreteria della Conferenza permanente, con un apposito ufficio al quale e' preposto un dirigente generale del Ministero della sanita' a tal fine collocato fuori ruolo. Ai fini di quanto previsto dai commi ottavo e nono dell'art. 6 della legge 29 marzo 1983, n. 93, come sostituiti dall'art. 18 della legge 12 giugno 1990, n. 146, la delegazione regionale trasmette al Governo l'ipotesi di accordo entro quindici giorni dalla stipula.".

- Il provvedimento n. 984 del 6 luglio 2000 della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano,

reca: "Sostituzione dei rappresentanti regionali in seno alla delegazione di parte pubblica, ai sensi dell'art. 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, per il rinnovo degli accordi collettivi del personale sanitario a rapporto convenzionale di cui all'art. 8, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, successive modifiche e integrazioni."

- Il testo dell'art. 17, comma 1, lettera d), della legge 23 agosto 1988, n. 400 (Disciplina dell'attività di Governo e ordinamento della Presidenza del Consiglio dei Ministri), è il seguente:

"1. Con decreto del Presidente della Repubblica, previa deliberazione del Consiglio dei Ministri, sentito il parere del Consiglio di Stato che deve pronunciarsi entro novanta giorni dalla richiesta, possono essere emanati regolamenti per disciplinare:

a) (omissis);

b) (omissis);

c) (omissis);

d) l'organizzazione ed il funzionamento delle amministrazioni pubbliche secondo le disposizioni dettate dalla legge".

- La legge 12 giugno 1990, n. 146, come modificata dalla legge 11 aprile 2000, n. 83, reca: "Norme sull'esercizio del diritto di sciopero nei servizi pubblici essenziali e sulla salvaguardia dei diritti della persona costituzionalmente tutelati. Istituzione della Commissione di garanzia dell'attuazione della legge."

- Il decreto del Presidente della Repubblica 28 luglio 2000, n. 272, reca: "Regolamento di esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti pediatri di libera scelta".

Note all'art. 1:

- Per il testo dell'art. 8, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e integrazioni, si veda in note alle premesse.

- Per il decreto del Presidente della Repubblica 28 luglio 2000, n. 272, si veda in note alle premesse.

ALLEGATO

ACCORDO AGGIUNTIVO CONTENENTE MODIFICHE ALL'ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI SPECIALISTI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA RESO ESECUTIVO CON D.P.R. N. 272 DEL 28.7.2000

LE PARTI FIRMATARIE DELL'ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PUBBLICATO SUL SUPPLEMENTO ORDINARIO N. 165/L ALLA GAZZETTA UFFICIALE N. 230 DEL 2.10.2000:

PRESO ATTO

CHE LA ORGANIZZAZIONE SINDACALE FIMP, FIRMATARIA DELL'ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE DI CUI AL D.P.R. N. 272/2000 HA PROPOSTO AL MINISTERO DELLA SANITA' LA STIPULA DI UN ACCORDO INTEGRATIVO CONTENENTE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI DELL'ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE DI CUI AL DPR 272/2000;

VISTA

LA NOTA N. 1200/SRC/PLS/RA/1985 DEL 6.10.2000 CON LA QUALE IL MINISTERO DELLA SANITA' HA TRASMESSO AGLI ASSESSORI ALLA SANITA' DELLA DELEGAZIONE DI PARTE PUBBLICA LA RICHIESTA DELLA FIMP;

RITENUTO OPPORTUNO

APPORTARE LE MODIFICHE NECESSARIE PER UNA CORRETTA ED OMOGENEA APPLICAZIONE DELL'ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE ;

CONCORDANO QUANTO SEGUE

NELL'ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I PEDIATRI DI LIBERA SCELTA RESO ESECUTIVO CON IL DPR N. 272/2000 DEVONO ESSERE APPOSTE LE SEGUENTI VARIAZIONI:

- ALL'ART 14 TER, IL SECONDO COMMA 4 DIVENTA COMMA 5; IL COMMA 5 DIVENTA COMMA 6;
- ALL'ARTICOLO 20 "REQUISITI E APERTURA DEGLI STUDI MEDICI", DEVE ESSERE CANCELLATO IL COMMA 1 E DI CONSEGUENZA DEVE ESSERE CORRETTA LA NUMERAZIONE CHE VA DA 1 A 6.
- ALL'ARTICOLO 26 "REVOCHE D'UFFICIO" DEVE ESSERE CANCELLATA LA PAROLA LIMITROFE POSTA AL TERMINE DEL COMMA 2.



- ALL'ARTICOLO 27 "SCELTA, REVOCA, RICUSAZIONE: EFFETTI ECONOMICI" ALL'INIZIO DEL COMMA 4, DOPO "PER I NUOVI NATI" SI AGGIUNGE ".....CHE NON ABBIANO ANCORA EFFETTUATO LA PRIMA SCELTA....".
- ALL'ARTICOLO 29 "COMPITI DEL PEDIATRA CON COMPENSO A QUOTA FISSA" AL COMMA 2, LETTERA e) DOPO "AMMISSIONE" SI AGGIUNGE "E DELLA RIAMMISSIONE "

ALL'ARTICOLO 41 "TRATTAMENTO ECONOMICO", DOPO IL COMMA 7, SI EVIDENZIA LA MANCANZA DEL RIFERIMENTO AI CORRISPETTIVI SPETTANTI PER LO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' DI PEDIATRIA DI GRUPPO PER I PEDIATRI CHE GIA' PERCEPIVANO LE QUOTE CAPITARIE PER LA PEDIATRIA DI GRUPPO COME PREVISTO DAL DPR 613/96 PER IL PERIODO 1.1.99 - 31.12.99 E PER IL PERIODO 1.1.2000-FINO ALLA DATA DI APPROVAZIONE DEGLI ACCORDI REGIONALI .

A TALE PROPOSITO, ALL'INIZIO DEL COMMA 7 SI AGGIUNGE: " PER LO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' DI PEDIATRIA DI GRUPPO PER I PEDIATRI CHE GIA' PERCEPIVANO LE QUOTE CAPITARIE PER LA PEDIATRIA DI GRUPPO COME PREVISTO DAL DPR 613/96 PER IL PERIODO 1.1.99 - 31.12.99 E PER IL PERIODO 1.1.2000-FINO ALLA DATA DI APPROVAZIONE DEGLI ACCORDI REGIONALI SI CORRISPONDONO :

DALL'1.1.99 AL 31.12.99:

**PER I PRIMI 250 ASSISTITI**

DA 0 A 2 ANNI	163.906
DA 2 A 9 ANNI	171.777
DA 9 A 16 ANNI	179.646
DA 16 A 23 ANNI	187.509
OLTRE 23 ANNI	195.370

**PER GLI ASSISTITI DAL 251 IN POI**

DA 0 A 2 ANNI	128.324
DA 2 A 9 ANNI	136.196
DA 9 A 16 ANNI	144.065
DA 16 A 23 ANNI	151.928
OLTRE 23 ANNI	159.789

DALL'1.1.2000  
ALLA DATA DI  
APPROVAZIONE  
DEGLI ACCORDI  
REGIONALI

**PER I PRIMI 250 ASSISTITI**

DA 0 A 2 ANNI	166.201
DA 2 A 9 ANNI	174.183
DA 9 A 16 ANNI	182.162
DA 16 A 23 ANNI	190.135
OLTRE 23 ANNI	198.106

**PER GLI ASSISTITI DAL 251 IN POI**

DA 0 A 2 ANNI	130.121
DA 2 A 9 ANNI	138.103
DA 9 A 16 ANNI	146.082
DA 16 A 23 ANNI	154.055
OLTRE 23 ANNI	162.026

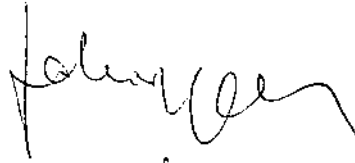
- IL COMMA 8 E' COSI' SOSTITUITO: I MEDESIMI ACCORDI REGIONALI DETERMINANO LE TARIFFE RIFERITE AL COMPENSO PER LA PEDIATRIA DI GRUPPO E LE PERCENTUALI MASSIME DEGLI ASSISTITI IN AMBITO REGIONALE

DA RISERVARE AI PEDIATRI PER LO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' DI PEDIATRIA DI GRUPPO.

- AL COMMA 9 VIENE ELIMINATO IL RIFERIMENTO AL COMMA 8, IN QUANTO MODIFICATO COME SOPRA
- ALL'ARTICOLO 42 "CONTRIBUTI PREVIDENZIALI PER L'ASSICURAZIONE DI MALATTIA", AL COMMA 3 E' MODIFICATA LA PERCENTUALE DELL'ONERE A CARICO DEL SERVIZIO PUBBLICO: 0,30%.- ANCORA AL COMMA 3. TERZO RIGO. DOPO: ..... DEI COMPENSI RELATIVI AI PUNTI SI AGGIUNGE "A1) E A2)".
- ANCORA ALL'ART. 42 SI AGGIUNGE IL SEGUENTE COMMA 4 : " LA DECORRENZA DA ATTRIBUIRE ALLE NUOVE PERCENTUALI RELATIVE ALL'ENPAM E RELATIVE ALL'ASSICURAZIONE E' LA DATA DI ENTRATA IN VIGORE DELL'ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE DI CUI AL DPR 272/2000".
- ALL'ALLEGATO G "INCENTIVAZIONE PER INSEDIAMENTO IN ZONE DISAGIATE" SI MODIFICA IL RIFERIMENTO, ART. 30," LETT.F ".
- ALL'ALLEGATO L "PROGETTO SALUTE INFANZIA", IL PRIMO COMMA E' MODIFICATO : OLTRE A "QUELLO" DI CUI ALL'ART. 29, COMMA 3 (ANZICHE' OLTRE AL PRIMO DI CUI ALL'ART. 29, COMMA 3)
- SI AGGIUNGE LA NORMA TRANSITORIA N. 6 CHE, INTERPETRANDO, RECITA: "PER L'ANNO DI PUBBLICAZIONE DELL'ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE DI CUI AL DPR 272 DEL 28.7.2000, PER L'ATTRIBUZIONE DEGLI INCARICHI DI PEDIATRA DI LIBERA SCELTA SI UTILIZZANO LA GRADUATORIA E I CRITERI DI ASSEGNAZIONE DI CUI AL DPR 613/96; PER L'ATTRIBUZIONE DELI INCARICHI RELATIVI ALLA PRIMA PUBBLICAZIONE DELLE ZONE CARENTI DELL'ANNO 2001, SARA' UTILIZZATA LA GRADUATORIA REDATTA AI SENSI DEL DPR 613, CON I CRITERI DI ASSEGNAZIONE PREVISTI DAL DPR 272/2000.

ELENCO DELLE PARTI FIRMATARIE DELL'ACCORDO AGGIUNTIVO  
ALL'ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI  
RAPPORTI CON I MEDICI SPECIALISTI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA DI  
CUI AL D.P.R. N. 272 DEL 28.7.2000

Regione Veneto:



Regione Lazio:



Regione Toscana:



Regione Campania:



Regione Umbria:



Regione Abruzzo:



Regione Lombardia:



F. I. M. P. (Federazione Italiana Medici Pediatri):



F.N.A.M. - C.I.Pe)

(Federazione Nazionale Area Medica - Confederazione Italiana Pediatri):



Sottoscritto a Roma il 20 dicembre 2000.....