



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° IX / 2383

Seduta del 20/10/2011

Presidente

ROBERTO FORMIGONI

Assessori regionali

ANDREA GIBELLI *Vice Presidente*

DANIELE BELOTTI

GIULIO BOSCAGLI

LUCIANO BRESCIANI

MASSIMO BUSCEMI

RAFFAELE CATTANEO

ROMANO COLOZZI

ALESSANDRO COLUCCI

GIULIO DE CAPITANI

ROMANO LA RUSSA

CARLO MACCARI

STEFANO MAULLU

MARCELLO RAIMONDI

MONICA RIZZI

GIOVANNI ROSSONI

DOMENICO ZAMBETTI

Con l'assistenza del Segretario Marco Pilloni

Su proposta dell'Assessore Luciano Bresciani

Oggetto

APPROVAZIONE PREINTESA RIGUARDANTE L'ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I PEDIATRI DI FAMIGLIA PER GLI ANNI 2011-2012

Il Dirigente

Marco Paternoster

Il Direttore Generale

Carlo Lucchina

L'atto si compone di 9 pagine

di cui 6 pagine di allegati

parte integrante



Regione Lombardia

LA GIUNTA

VISTO l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Pediatri di Libera Scelta quadriennio normativo 2006-2009, biennio economico 2006-2007, stipulato in data 29.07.2009, con particolare riferimento alle seguenti disposizioni:

- art. 14 che individua i contenuti demandati alla negoziazione regionale;
- art. 22, commi 6 e 10, che individuano le Organizzazioni Sindacali di categoria legittimate alla trattativa ed alla stipula degli Accordi Regionali;
- art. 24 che individua il Comitato Permanente Regionale quale organo preposto alla definizione degli Accordi regionali;

VISTO l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Pediatri di Libera Scelta – biennio economico 2008-2009, stipulato in data 08.07.2010;

VISTA la D.G.R. n. VIII/3635 del 28.11.2006 con la quale sono stati istituiti:

- il Comitato Permanente Regionale previsto dalla contrattazione collettiva per i Pediatri di Libera Scelta;
- la delegazione di parte pubblica che prende parte al citato Comitato Permanente Regionale;

VISTO il Decreto del Direttore Generale n. 1644 del 23.02.2011 con il quale, a seguito delle nuove nomine dei Direttori Generale delle Aziende Sanitarie Lombarde, sono stati individuati i nuovi componenti della delegazione di parte pubblica;

PRESO atto della nota SISAC (Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati) del 15.09.2011, agli atti della competente struttura della Direzione Generale Sanità, con la quale è stata trasmessa la delibera di sospensione cautelativa della CIPE (Confederazione Italiana Pediatri) dalla certificazione di rappresentatività sindacale per l'anno 2011;

VISTA la Preintesa siglata in data 5.10.2011 dalla Delegazione Trattante di parte pubblica e dalla Organizzazione Sindacale FIMP (Federazione Italiana Medici Pediatri) allegato 1 del presente provvedimento e parte integrante dello stesso;

PRESO ATTO che la suddetta preintesa è adottata nel rispetto:



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- del Decreto Legge n. 138 del 13/08/2011, così come convertito dalla legge n. 148 del 14/09/2011;
- del Decreto Ministeriale 14/07/2010 “Comunicazione dell'avvio a regime del sistema regionale della regione Lombardia, per la trasmissione telematica dei dati delle ricette a carico del Servizio sanitario nazionale da parte dei medici prescrittori regionali.” In particolare nel rispetto dell'art. 1 con il quale viene definito nel 1 ottobre 2010 la data di avvio a regime per la regione Lombardia del sistema informativo regionale;
- della D.G.R. n. IX/937 del 01.12.2010 “Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'esercizio 2011” così come integrata dalla D.G.R. n. IX/1479 del 30.03.2011 “Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'esercizio 2011 - II° Provvedimento di aggiornamento in ambito sanitario”;

per le determinazioni assunte in premessa;

A voti unanimi espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

1. Di approvare la Preintesa siglata in data 5.10.2011 dalla Delegazione Trattante di parte pubblica e dalla Organizzazione Sindacale FIMP (Federazione Italiana Medici Pediatri) allegato 1 del presente provvedimento e parte integrante dello stesso.

IL SEGRETARIO
MARCO PILLONI

PREINTESA PER LA STESURA DELL'ACCORDO REGIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I PEDIATRI DI FAMIGLIA. PER GLI ANNI 2011-2012.

In attuazione dell'ACN 29 luglio 2009

1. SISTEMA CRS SISS – RICETTA ELETTRONICA

Premesso che a seguito della emanazione del D.M. 14 luglio 2010, è diventata obbligatoria la prescrizione delle ricette tramite il sistema CRS SISS.

Premesso che ai sensi del comma 3 dell'art. 58 bis dell'ACN 29 luglio 2009, i medici convenzionati si impegnano a trasmettere il flusso informativo di cui ai commi 1 e 2 dello stesso articolo, tramite il sistema informatico delle Aziende e/o delle Regioni per le finalità di governance del SSR.

Ai sensi di quanto disposto dal comma 4 dell'art. 58 bis dell'ACN 29 luglio 2009, a valere dal 01/01/2012 ai Pediatri di Famiglia che effettuano almeno l'85% (su base annuale) delle prescrizioni tramite il sistema CRS-SISS viene riconosciuta una quota di 1,25 €/assistito/anno, al fine di permettere al medico la manutenzione ed il rinnovo delle dotazioni informatiche necessarie per adempiere a tale impegno. Si conviene che per l'anno 2011 la quota venga riconosciuta ai medici che nel corso di tale anno abbiano effettuato almeno l'80% delle prescrizioni tramite il sistema CRS-SISS.

Rimangono a carico della Regione, con modalità analoghe alle attuali, le spese per il provider (connettività e assistenza al software delle postazioni CRS SISS).

In caso di inadempienza dell'obbligo di cui al D.M. 14 luglio 2010 (obbligo di invio telematico di almeno l'80% delle prescrizioni) sopra citato, il medico sarà sottoposto alle sanzioni previste dall'art. 58 ter del vigente ACN (decurtazione del 1.15% del compenso complessivo in caso di non raggiungimento della soglia prevista).

2. ASSOCIAZIONISMO

Al fine di riequilibrare l'allocazione di risorse, di rispondere in modo etico e deontologico alla domanda di salute e di garantire un pieno utilizzo delle risorse del sistema a tutela di equità, eguaglianza e compatibilità del sistema socio-sanitario, così come previsto dall'ACN vigente, Regione Lombardia e le Organizzazioni sindacali di categoria convengono che a far data dal 01/01/2011, verranno riconosciute le indennità spettanti ai sensi del vigente ACN alle forme di associazionismo e di rete attivate dal 01/01/2009 fino al 31/12/2010. Sempre a far data dal 01/01/2011 saranno riconosciuti, qualora già presenti, come da rilevazione effettuata presso le ASL nel mese di marzo 2011, anche gli oneri connessi all'utilizzo del personale di studio e del personale infermieristico. Restano confermate le forme associative e di rete già attivate e riconosciute al 31/12/2008.

Le ASL, dovranno periodicamente verificare la sussistenza dei requisiti previsti dall'art.52 ACN 29 luglio 2009 per le forme associative riconosciute nel territorio di competenza.

In riferimento ai controlli previsti dall'Art. 2 comma 10 dell'AIR 7.8.2009, si conviene che:

l'adeguamento delle forme associative, già riconosciute economicamente e di quelle che verranno riconosciute a seguito del presente Accordo, agli standard sopra descritti dovrà essere monitorato dalle ASL con cadenza semestrale. Il mancato assolvimento anche di un solo requisito da parte di uno o più componenti la forma associativa, comporterà la sospensione dell'erogazione della sola indennità per attività in forma associativa (art. 58 B, 4 dell'ACN) ai pediatri inadempienti fino al successivo controllo semestrale e a far data dalla comunicazione formale. In assenza di controllo la sospensione non potrà protrarsi oltre un semestre. Si intende che nessuna indennità verrà sospesa ai pediatri adempienti ancorché facenti parte della stessa forma associativa di un pediatra inadempiente. ad eccezione dell'incentivo per le forme ulteriormente strutturate che – qualora anche



uno solo dei pediatri scelga di autolimitare il proprio massimale – verrà sospeso a tutti i componenti.

L'ammontare delle quote eventualmente recuperate per effetto dei controlli semestrali costituisce un'integrazione delle risorse finalizzate al finanziamento di progetti aziendali.

Per la procedura di calcolo delle percentuali dei bilanci di salute e per le relative verifiche che ogni ASL dovrà effettuare, si rimanda all'allegato 1 per individuare le coorti di nascita e il periodo di eseguibilità di ciascun bilancio.

3. GOVERNO CLINICO

In attuazione di quanto disposto dall'art. 58 lett. B, comma 15 del vigente ACN, entro 45 giorni dall'approvazione del presente Accordo, ciascuna Azienda Sanitaria Locale, previa intesa in sede di comitato Aziendale, dovrà presentare alla Direzione Generale Sanità, gli Accordi Aziendali per il Governo Clinico della Pediatria di famiglia. La competente struttura della Direzione Generale Sanità entro il 31/12/2011, verificherà la coerenza con gli obiettivi di interesse regionale, dei progetti presentati. Per il 2012 le ASL dovranno presentare i progetti entro il 29/02/2012 e la verifica di competenza regionale dovrà essere compiuta entro il 30/04/2012.

Al fine di una corretta formulazione dei progetti di cui sopra, si conviene che per gli anni 2011 e 2012 il fondo per il Governo Clinico possa prevedere il riconoscimento dal punto di vista economico del 23% delle somme spese per l'erogazione di Prestazioni di Particolare Impegno Professionale (PPIP) così come certificate nel consuntivo di bilancio 2010 da ogni singola ASL. In tal caso la liquidazione delle competenze avverrà su base mensile secondo le modalità previste per questo tipo di prestazioni.

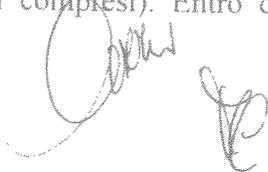
La rimanente parte del fondo per il Governo Clinico sarà ripartita su progetti che dovranno tenere in considerazione le esigenze presenti a livello territoriale fissare obiettivi certi e misurabili, permettere una valutazione quali/quantitativa sia dei risultati di processo raggiunti che dell'attività del singolo medico. Alla adesione al progetto verrà corrisposta il 20% della quota prevista dal progetto stesso; la quota saldo, previa verifica del nucleo di valutazione aziendale, sarà corrisposta proporzionalmente al raggiungimento degli obiettivi fissati. La quota parte del fondo aziendale eventualmente non distribuita, per la mancata adesione e/o per il mancato raggiungimento degli obiettivi da parte di alcuni pediatri, verrà resa disponibile secondo modalità che dovranno essere definite a livello dei singoli Comitati Aziendali per la Pediatria di Famiglia.

4. PRESTAZIONI DI PARTICOLARE IMPEGNO PROFESSIONALE

Per gli anni 2011 e 2012 Regione Lombardia concorrerà alla remunerazione delle Prestazioni di Particolare Impegno Professionale (PPIP), nella misura del 77%, riconosciute appropriate, rispetto a quanto erogato da ogni ASL a consuntivo per il 2010. Entro il mese di dicembre 2011 il Comitato Permanente Regionale provvederà ad una verifica delle prestazioni ritenute appropriate ed alla eventuale variazione tariffaria, a valere per l'anno 2012.

5. PIANO DI COPERTURA ETA' DI ESCLUSIVA

A valere dal 01/01/2011 la quota prevista dall'art 1.2 dell'Accordo Regionale approvato con DGR n.VIII/4798 del 30 maggio 2007 per gli assistiti in carico nella fascia di esclusiva, viene portata a 13 €/assistito (oneri compresi). Entro dicembre 2011 saranno sottoposti a revisione del Comitato



Permanente Regionale i criteri di partecipazione al Piano di Copertura Età di Esclusiva a valere per l'anno 2012.

6. PROGETTI DI INTERESSE REGIONALE

Parte delle risorse rese disponibili dal presente accordo, in via sperimentale da giugno 2011 a giugno 2012, verranno assegnate alle ASL per lo sviluppo di progetti aziendali che attraverso il coinvolgimento prevalente dei Pediatri di Famiglia, siano finalizzati alla copertura assistenziale, per i pazienti in età pediatrica, nelle giornate del sabato, nel giorno prefestivo qualora questo preceda più di un giorno di festività. Al termine di tale sperimentazione le ASL dovranno procedere alla valutazione dell'efficacia e funzionalità della stessa ed esprimere parere sull'opportunità di estenderla anche al secondo semestre 2012.

Qualora le ASL ritengano di non sviluppare tale progettualità, le somme non impiegate potranno essere reinvestite per i pediatri di famiglia in progetti alternativi a quelli già attivati.

7. DISPOSIZIONI FINALI

Le quote previste dal comma 2 dell'art. 10 dell'ACN 8 luglio 2010, sono utilizzate per il finanziamento del presente Accordo Integrativo Regionale.

In caso di cessazione del rapporto convenzionale, le quote di cui al presente AIR vengono corrisposte limitatamente ai mesi di effettiva attività e con riferimento al numero di scelte in carico nel mese precedente la cessazione.

Per quanto non espressamente disciplinato dal presente accordo si rinvia ai contenuti normativi ed economici degli accordi regionali precedentemente sottoscritti.

Milano 5 ottobre 2011

PER LA DIREZIONE GENERALE SANITÀ

Carlo Lucchina

Marco Paternoster

Maddalena Minoja

Marco Luca Carli









   3

PER LE AZIENDE SANITARIE

Mara Azzi

Claudio Garbelli

Nicola Mucci

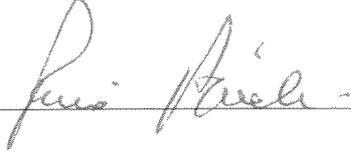
PER LE OO.SS

FIMP









    4

Calcolo della percentuale di bilanci di salute eseguiti in rapporto a quelli eseguibili.

Premesso che un bilancio di salute è eseguibile da un pediatra quando l'assistito è a suo carico in modo continuativo dal primo all'ultimo giorno di eseguibilità di quel determinato bilancio, qui sotto vengono riportate le tabelle utili per individuare le coorti di nascita e i periodi di eseguibilità dei bilanci di salute da parte dei pediatri di famiglia in forma associativa, secondo quanto previsto al comma 4b dell'Art. 2. Le percentuali andranno poi calcolate con la seguente modalità:

- per i bilanci di salute in età di esclusiva, ponendo al denominatore la somma dei bilanci di salute eseguibili dalle prime 6 coorti di ciascuna tabella (ovvero il numero di assistiti di tali coorti, iscritti a termine esclusi) e al numeratore la somma dei bilanci di salute realmente eseguiti nei corrispondenti periodi di eseguibilità;
- per i bilanci di salute oltre l'età di esclusiva, ponendo al denominatore la somma dei bilanci di salute eseguibili dalle ultime 2 coorti di ciascuna tabella (ovvero il numero di assistiti di tali coorti, iscritti a termine esclusi) e al numeratore la somma dei bilanci di salute realmente eseguiti nei corrispondenti periodi di eseguibilità;

Essendo la verifica semestrale, essa andrà effettuata nei mesi di gennaio 2012, luglio 2012 e gennaio 2013. In caso di mancato raggiungimento dell'obiettivo l'ASL invierà a ciascun pediatra in forma associativa l'elenco dei nominativi di ciascuna coorte sottoposta a verifica, iscritti a termine esclusi, ed i relativi bilanci eseguiti, in modo che il pediatra possa formulare le sue controdeduzioni.

Verifica di gennaio 2012				
coorte da verificare (data di nascita)		BdS	periodo di eseguibilità del BdS	
dal	al		dal	al
01/05/2011	31/10/2011	BdS 01	01/05/2011	31/12/2011
16/03/2011	15/09/2011	BdS 02	01/05/2011	31/12/2011
16/12/2010	15/06/2011	BdS 03	01/04/2011	31/12/2011
16/09/2010	15/03/2011	BdS 04	01/04/2011	31/12/2011
16/06/2010	15/12/2010	BdS 05	01/04/2011	31/12/2011
16/12/2009	15/06/2010	BdS 06	01/03/2011	31/12/2011
01/07/2008	31/12/2008	BdS 07	01/07/2010	31/12/2011
01/07/2005	31/12/2005	BdS 08	01/07/2010	31/12/2011
01/07/2001	31/12/2001	BdS 09	01/07/2009	31/12/2011
01/07/1998	31/12/1998	BdS 10	01/07/2009	31/12/2011

Verifica di luglio 2012				
coorte da verificare (data di nascita)		BdS	periodo di eseguibilità del BdS	
dal	al		dal	al
01/11/2011	30/04/2012	BdS 01	01/11/2011	30/06/2012
16/09/2011	15/03/2012	BdS 02	01/11/2011	30/06/2012
16/06/2011	15/12/2011	BdS 03	01/10/2011	30/06/2012
16/03/2011	15/09/2011	BdS 04	01/10/2011	30/06/2012
16/12/2010	15/06/2011	BdS 05	01/10/2011	30/06/2012
16/06/2010	15/12/2010	BdS 06	01/09/2011	30/06/2012
01/01/2009	30/06/2009	BdS 07	01/01/2011	30/06/2012
01/01/2006	30/06/2006	BdS 08	01/01/2011	30/06/2012
01/01/2002	30/06/2002	BdS 09	01/01/2010	30/06/2012
01/01/1999	30/06/1999	BdS 10	01/01/2010	30/06/2012

Verifica di gennaio 2013				
coorte da verificare (data di nascita)		BdS	periodo di eseguibilità del BdS	
dal	al		dal	al
01/05/2012	31/10/2012	BdS 01	01/05/2012	31/12/2012
16/03/2012	15/09/2012	BdS 02	01/05/2012	31/12/2012
16/12/2011	15/06/2012	BdS 03	01/04/2012	31/12/2012
16/09/2011	15/03/2012	BdS 04	01/04/2012	31/12/2012
16/06/2011	15/12/2011	BdS 05	01/04/2012	31/12/2012
16/12/2010	15/06/2011	BdS 06	01/03/2012	31/12/2012
01/07/2009	31/12/2009	BdS 07	01/07/2011	31/12/2012
01/07/2006	31/12/2006	BdS 08	01/07/2011	31/12/2012
01/07/2002	31/12/2002	BdS 09	01/07/2010	31/12/2012
01/07/1999	31/12/1999	BdS 10	01/07/2010	31/12/2012

Al

RR

Al

RR

RR

RR