



CORTE DEI CONTI

SEZIONI RIUNITE IN SEDE DI CONTROLLO

Presiedute dal Presidente Guido Carlino
e composte dai magistrati

Presidenti di sezione:

Mauro Orefice, Salvatore Pilato, Antonello Colosimo, Maria Annunziata Rucireta, Antonio Mezzera, Vincenzo Palomba, Marcovalerio Pozzato, Maria Teresa Polverino;

Consiglieri:

Paola Cosa, Carlo Picuno, Giancarlo Astegiano, Vincenzo Chiorazzo, Valeria Franchi, Maria Rita Micci, Angelo Maria Quaglini, Giovanni Guida, Marco Randolfi, Michela Muti;

Primi Referendari:

Laura Alesiani, Giuseppe Lucarini, Patrizia Esposito.

VISTO l'art. 100, secondo comma, della Costituzione;

VISTO il testo unico delle leggi sulla Corte dei conti, approvato con regio decreto 12 luglio 1934, n. 1214;

VISTA la legge 14 gennaio 1994, n. 20;

VISTO il regolamento per l'organizzazione delle funzioni di controllo, approvato dalle Sezioni riunite con deliberazione n. 14/DEL/2000 del 16 giugno 2000 e, in particolare, l'art. 6, comma 1, lett. b);

VISTO l'art. 47 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165;

VISTA l'ipotesi di Accordo collettivo nazionale ACN per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni - Triennio 2022-2024, acquisita dalle Sezioni riunite in sede di controllo in data 16 gennaio 2026;

TENUTO CONTO delle valutazioni del Nucleo tecnico “Costo del lavoro” contenute nel rapporto n. 1/2026 del 29 gennaio 2026;

VISTA la comunicazione con la quale, in data 27 gennaio 2026, sono state convocate le Sezioni riunite in sede di controllo per il giorno 3 febbraio 2026;

UDITO, nell’adunanza del 3 febbraio 2026, il relatore Cons. Marco Randolfi;

DELIBERA

di certificare positivamente l’ipotesi di contratto in epigrafe, con le osservazioni e le raccomandazioni contenute nel rapporto allegato.

ORDINA

alla Segreteria di provvedere alla trasmissione della presente delibera alla SISAC - Struttura Interregionale Sanitari convenzionati; alla Presidenza del Consiglio dei ministri - Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano; al Ministero dell’economia e delle finanze, Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato - IGOP; alla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome - Segretariato generale; al Comitato di Settore per il Comparto Regioni - Sanità, al Ministero della salute.

IL RELATORE
Marco Randolfi
F.to digitalmente

IL PRESIDENTE
Guido Carlino
F.to digitalmente

Depositato in segreteria in data 7 luglio 2026

IL DIRIGENTE
Antonio Franco
F.to digitalmente

Ipotesi di ACN per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni – Triennio 2022-2024

Premessa

1.1. L'Ipotesi di accordo cui si riferisce il presente rapporto è stata sottoscritta il 18 dicembre 2025 ed è pervenuta alla Segreteria delle SS.RR. in sede di controllo in data 16 gennaio 2026 per l'esercizio del controllo previsto dall'art. 5, comma 5, dell'Accordo sancito, il 5 dicembre 2013, in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano (Conferenza Stato-Regioni).

Procedimento di contrattazione

1.2. Il testo dell'Ipotesi di Accordo ha ottenuto il parere favorevole del Comitato di settore il 15 gennaio u.s., come previsto dal comma 4 dell'art. 5 del già citato Accordo del 5 dicembre 2013 in base al quale *“l'Ipotesi di accordo è trasmessa dalla SISAC, entro dieci giorni, al comitato di settore del Comparto sanità per l'acquisizione del parere sul testo e sugli oneri finanziari diretti e indiretti che ne conseguono a carico dei bilanci delle amministrazioni interessate, ai sensi dell'articolo 47, comma 4, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni”*.

1.3. Al riguardo, occorre sottolineare che il procedimento di contrattazione collettiva relativo al personale sanitario con rapporto convenzionale, ai sensi del rinvio effettuato dall'art. 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412 (come sostituito dall'art. 52, comma 27, della legge 27 dicembre 2002, n. 289), viene disciplinato da un accordo in Conferenza Stato-Regioni, tenendo comunque conto di quanto previsto dagli articoli 40, 41, 42, 46, 47, 48 e 49 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165.

1.4. Alla luce di quanto sopra, la Corte dei conti è chiamata a certificare l'attendibilità della quantificazione dei costi dei contratti collettivi nazionali,

nonché la loro compatibilità con gli strumenti di programmazione e di bilancio, potendo a tal fine *“acquisire elementi istruttori e valutazioni da tre esperti designati dal Presidente del Consiglio dei ministri, di concerto con la Conferenza Stato- Regioni e con il Ministro dell’economia e finanze. Gli esperti sono nominati prima che l’ipotesi di accordo sia trasmessa alla Corte dei conti”*.

Oggetto dell’Ipotesi

2.1. L’Ipotesi riguarda il rinnovo della convenzione con i Pediatri di libera scelta, che, al 1° gennaio 2022, risultano pari a 6.921 unità. Essa completa il triennio 2022-2024 di tutta la medicina convenzionata in cui si ricomprendono, oltre i Pediatri, i medici di medicina generale e gli specialisti ambulatoriali.

2.2. In questa tornata contrattuale, facendo seguito al precedente ACN del triennio 2019-2021, con cui è stata consolidata la riforma derivante dal c.d. “Decreto Balduzzi”, il Comitato di settore, con l’Atto di indirizzo del 2 ottobre 2025 (a cui il Governo ha dato parere positivo il 4 novembre u.s.), ha richiesto alla SISAC di dar seguito alle seguenti tematiche: relativamente alle procedure di assegnazione degli incarichi, di eliminare il riferimento alla residenza quale criterio di priorità per consentire una valutazione incentrata maggiormente sui titoli posseduti; il mantenimento degli assistiti in carico per il pediatra che acquisisca un incarico a tempo indeterminato nel medesimo ambito in cui era titolare di incarico provvisorio/temporaneo; di valutare di ricorrere alla modulazione e alla flessibilità dell’orario di lavoro, tenuto conto della presenza preponderante di professionisti di genere femminile; l’adeguamento delle disposizioni contrattuali a quanto stabilito dalle disposizioni istitutive dell’Anagrafe Nazionale degli Assistiti (ANA); un maggiore coinvolgimento dei pediatri di libera scelta nelle AFT e nelle Case della Comunità.

2.3. L’Accordo in esame, relativo al rinnovo contrattuale per il triennio 2022-2024 dei pediatri di libera scelta (PLS) convenzionati, provvede ad erogare gli incrementi contrattuali, che includono anche l’IVC, con le medesime percentuali

(5,78 per cento a regime) previste per il restante personale pubblico, come risulta dall'Atto di indirizzo del Comitato di settore Reg-Sanità del 2 ottobre 2025, nonché gli arretrati derivanti dagli stessi incrementi.

2.3. L'ACN all'esame, inoltre, fornisce una risposta all'atto d'indirizzo del 2 ottobre (cit.) effettuando un'opera di aggiornamento del testo contrattuale, apportando alcune limitate modifiche, integrazioni e manutenzione del testo vigente con eliminazione di refusi, precisazioni di dubbi applicativi, procedendo altresì al recepimento delle disposizioni legislative sopravvenute. In proposito, si richiamano le norme che hanno introdotto modifiche alla disciplina del rapporto di lavoro convenzionato, *in primis* quelle relative al PNRR e allo sviluppo dell'assistenza territoriale; il d.l. 198/2022 (art. 4, comma 9-*octiesdecies*) per il trattenimento in servizio oltre il 72° anno di età; l'istituzione con dPCM del 1° giugno 2022 dell'Anagrafe nazionale degli assistiti (ANA), che prevede la costituzione di una base dati unificata per tutte le aziende sanitarie del territorio nazionale (i cui allegati sono stati aggiornati nel corso del 2025).

Analisi degli aspetti normativi

3. L'Ipotesi contrattuale in esame si compone di 47 articoli, 6 norme finali, 2 norme transitorie, 5 dichiarazioni a verbale e 10 Allegati.

All'interno del Capo IV-Titolo III dell'Ipotesi in esame è possibile rinvenire le novità normative dell'Ipotesi contrattuale oggetto di esame. Le parti, per quanto concerne alcune disposizioni normative, come detto, si sono limitate ad effettuare mere integrazioni di carattere puramente formale e solo per alcune hanno inciso in maniera significativa sul loro contenuto. Per tale ragione, si procederà ad una ricognizione solamente delle novità maggiormente significative.

3.1. Relativamente all'art. 30, avente ad oggetto il "Rapporto ottimale e carenza assistenziale", viene confermata integralmente la previgente normativa eccetto per le integrazioni formali inserite ai commi 1 e 2; mentre al comma 6 è proposta una precisazione inerente la procedura di mobilità intraaziendale con la quale si

ribadisce che, in caso di carenza assistenziale e prima di procedere ad una eventuale pubblicazione di incarichi, l'Azienda esamina eventuali richieste in merito presentate nel mese di gennaio dell'anno di pubblicazione da pediatri già titolari di incarico.

3.2. In maniera analoga, anche l'art. 32 relativo alla "Procedura per l'assegnazione degli incarichi" conferma integralmente il contenuto del precedente CCNL eccetto per l'integrazione inserita al comma 14 in cui viene sancito che in caso di rinuncia all'incarico, successiva all'accettazione dello stesso e prima dell'apertura dello studio professionale, il pediatra non possa presentare una nuova domanda di assegnazione per l'anno seguente. Ciò allo scopo di impedire il ricorso ad espedienti di questo tipo a danno delle Aziende.

3.3. Più significativa è la disposizione di cui all'art. 31, avente ad oggetto l'assegnazione degli incarichi e l'instaurazione del rapporto convenzionale. L'articolo analizzato illustra e definisce le diverse fasi relative all'assegnazione degli incarichi a tempo pieno e ai successivi adempimenti a carico dell'Azienda e del medico. Il comma 4 viene integrato con una descrizione dettagliata degli obblighi rispettivamente attribuiti all'Azienda e al pediatra, precisando che l'incarico a tempo indeterminato, conferito ai sensi dell'Accordo, decorre dalla data indicata nel provvedimento del Direttore Generale. La contrattazione ha, altresì, previsto la riduzione a metà del precedente termine di 90 giorni dalla ricezione della comunicazione entro il quale il pediatra incaricato, pena la decadenza, deve aprire lo studio professionale, comunicandolo all'Azienda e all'Ordine professionale provinciale di appartenenza. Tale previsione mantiene comunque il rispetto dei termini di preavviso stabiliti dall'art. 23, comma 1, lettera a) (60 giorni per il recesso da altro incarico), oltre ai tempi richiesti per eventuali dimissioni da rapporti di lavoro dipendente o convenzionato. Parallelamente, il comma 5 riduce da 60 a 45 giorni il periodo di proroga che l'Azienda può concedere per l'avvio dell'attività nello studio medico, qualora sorgano problematiche legate alla sua apertura, rispetto al termine previsto dal

comma precedente. Anche in questo caso viene garantita la tutela dei termini più lunghi previsti per il recesso da altri incarichi o per le dimissioni.

3.4. L'Ipotesi in esame apporta anche delle modifiche al comma 3 dell'art. 34, denominato "Sostituzioni". Il comma in esame, che disciplina l'affidamento delle sostituzioni e i relativi criteri di chiamata, prevede che l'azienda proponga la sostituzione ai pediatri iscritti nelle graduatorie aziendali di disponibilità previste dall'art. 19, comma 7. Per quanto riguarda l'ordine di interpello dei pediatri di cui alle lettere b) e c) del medesimo art. 19, comma 7, viene chiarito che la priorità derivante dalla residenza nell'ambito di iscrizione si applica all'interno di ciascuna delle due categorie, rimanendo comunque subordinata al criterio di graduazione (b o c).

3.5. La norma di cui all'art. 35 disciplina la materia degli incarichi provvisori. L'Ipotesi in esame modifica il comma 1 della disposizione prevedendo che l'Azienda possa conferire un incarico provvisorio utilizzando la graduatoria aziendale di disponibilità, applicando i medesimi criteri di priorità di interpello già previsti per i titolari. In coerenza con quanto stabilito per gli incarichi a tempo indeterminato, il comma chiarisce che l'Azienda ricorre alla graduatoria di disponibilità di cui all'art. 19, comma 7, del presente Accordo interpellando, per ciascuna delle lettere b) e c), prima i pediatri residenti nell'ambito carente, poi quelli residenti nel territorio aziendale, successivamente quelli residenti nella Regione e, infine, i residenti fuori Regione.

3.6. L'articolo 36, "massimale di scelte e sue limitazioni", costituisce una delle novità principali introdotte dall'Ipotesi. Infatti, la disposizione riconosce ai pediatri, così come già statuito per i medici di medicina generale, di svolgere un numero aggiuntivo di ore rispetto al proprio impegno assistenziale, dedicate alle attività presso le Case della Comunità. In particolare, al comma 2 è stato inserito un nuovo capoverso che consente ai pediatri con rapporto di lavoro a tempo indeterminato di effettuare attività aggiuntive nelle Case della Comunità, secondo le modalità e nel limite delle risorse previste dall'articolo 44, comma 1,

lettera B), punto IV). Tale circostanza, sebbene non chiaramente rinvenibile dalla lettura del testo contrattuale, è stata chiarita in sede di riunione con gli esperti, tenutasi il 28 gennaio 2026, nella quale il rappresentante della SISAC ha affermato che i pediatri di nuova nomina (e non, quindi, i pediatri già in servizio) sarebbero obbligati a svolgere tali ore aggiuntive nelle CdC (in realtà l'obbligo può ritenersi sussistente dalla lettura combinata dell'art. 36 con l'art. 47, in quanto solo nel primo comma di tale ultimo articolo è rinvenibile un siffatto adempimento).

3.7. All'interno del Titolo III è, altresì, presente anche l'art. 37 che disciplina la procedura relativa alla scelta del pediatra. All'interno della norma, che ripropone quasi integralmente la disposizione già vigente, è stato aggiunto un inciso al comma 6 relativo al caso in cui, all'interno dell'ambito territoriale, si riscontri un numero di assistiti insufficiente per determinare la carenza, oppure non vi siano pediatri disponibili a garantire l'assistenza nella zona, anche dopo aver esperito le procedure previste dall'art. 48, comma 3, punto 5 della L. 833/1978. In tale situazione viene esplicitata la possibilità di verificare preventivamente la disponibilità, da parte dei pediatri appartenenti ad ambiti territoriali limitrofi della stessa Azienda, ad acquisire gli assistiti, prima di ricorrere all'estrema soluzione della deroga di scelta in favore di un medico del ruolo unico di assistenza primaria.

All'interno del presente articolo, inoltre, rappresenta una novità rilevante quella inserita al comma 9 che introduce, previo parere del Comitato di cui all'art. 12, un meccanismo di conferma automatica per tacito assenso degli assistiti assegnati al pediatra titolare di incarico provvisorio di cui all'art. 35, qualora questi acquisisca, senza soluzione di continuità e secondo le procedure vigenti, l'incarico a tempo indeterminato nel medesimo ambito territoriale in cui aveva operato durante la fase provvisoria. Tale meccanismo, pur nel pieno rispetto della libertà di scelta individuale - che può essere esercitata in qualunque momento - introduce un automatismo volto a garantire la continuità dell'assistenza ai cittadini nella scelta del pediatra.

3.8. L'articolo 39 ("Revoche d'ufficio") introduce un'unica integrazione rispetto al precedente Accordo, riferita al comma 4, dando attuazione a quanto previsto dalla norma transitoria n. 4 dell'ACN del 25 luglio 2024 riguardo all'istituzione dell'Anagrafe Nazionale degli Assistiti, prevista dall'art. 62-ter del d.lgs. 7 marzo 2005, n. 82, e dal dPCM 1° giugno 2022. A tal fine, la contrattazione ha adeguato la disposizione contrattuale richiamando direttamente l'applicazione delle norme contenute nel citato dPCM e stabilendo che, in caso di trasferimento di residenza, nel momento in cui interviene la cancellazione disposta dall'Anagrafe Nazionale degli Assistiti, il cittadino cessa automaticamente di far parte dell'elenco degli assistiti del pediatra.

3.9. La norma di cui all'art. 42, che riguarda l'"attività prescrittiva", presenta una sola modifica, contenuta nel comma 6, che elimina il termine di 30 giorni per l'esecuzione delle prescrizioni successive alla dimissione o alla consulenza specialistica effettuata dal medico specialista. Trascorso tale termine, la proposta dei controlli programmati veniva infatti rimandata al pediatra.

3.10. L'articolo 44 evidenzia, in diversi commi, le incidenze economiche sulle risorse proprie del rinnovo contrattuale.

Con il comma 1, lettera A, punto I, si adegua il valore del compenso forfettario annuo che viene incrementato di 5,97 euro (passando, quindi, dal precedente valore di euro 87,92 al valore attuale di euro 93,89) a decorrere dal 1° gennaio 2024.

Il° comma 1, lettera B, punto I, riguarda la quota variabile del compenso (definita a livello nazionale e negoziata a livello regionale, finalizzata a programmi di attività per la promozione del governo clinico, allo sviluppo della medicina di iniziativa e alla presa in carico di pazienti affetti da patologia cronica), provvedendo ad elidere il richiamo, introdotto con l'ACN 25 luglio 2024 in quanto quel valore è ormai acquisito con decorrenza 1° gennaio 2021. Le risorse derivanti e liberate da tale elisione vengono riassegnate, senza nuovi e maggiori

oneri, alla costituzione di una quota variabile del compenso, ed esplicitata nel successivo punto.

Sempre al comma 1, lettera B, viene aggiunto un punto IV nel quale confluisce il 30 per cento delle risorse della contrattazione del triennio destinata a remunerare la parte variabile del compenso. La quota è pari ad euro 2,56 che, decorrenti dal 1° gennaio 2024, costituiscono un fondo disposto dall'atto di indirizzo e destinato alla remunerazione di specifici obiettivi di salute (in concreto, si tratta di progetti tra i quali le Regioni possono anche includere progetti e screening con riferimento a misure di prevenzione orale orto-pedodontica, e/o attività nelle Case della Comunità ai sensi del successivo articolo 47 della presente ipotesi di Accordo). In corrispondenza dell'elisione disposta al precedente comma, con decorrenza dall'entrata in vigore del presente ACN nello stesso fondo si riversa anche la quota di euro 3,54 per assistito che già era disposta ai sensi dell'art. 44, comma 1, lettera B, punto I dell'ACN 25 luglio 2024 che a tali fini si intende interamente assorbita senza nuovi o maggiori oneri.

La ripartizione del fondo avviene in proporzione al contributo al raggiungimento di obiettivi di prevenzione e riduzione del rischio di cronicità, fornito da ciascun pediatra in forza di quanto previsto dall'AIR (accordo integrativo regionale). Nel testo si indica, inoltre, un meccanismo che, in assenza di AIR, consenta l'erogazione delle risorse in ragione del contributo fornito dai pediatri di libera scelta al funzionamento delle Case della Comunità. Si prevede, infatti, che l'Azienda potrà garantire, nei limiti di capienza del predetto fondo, ai pediatri che accetteranno lo svolgimento di ore presso le Case della Comunità, una remunerazione oraria di euro 80,00 oltre oneri previdenziali e fiscali a carico dell'Azienda stessa. La clausola contiene anche un sistema di recupero delle eventuali risorse eccedenti dell'anno precedente che confluiscono nel medesimo fondo dell'annualità successiva.

Con riferimento a quanto previsto dal presente articolo, va evidenziato che, come specificato nella Relazione Tecnica, le integrazioni e modifiche apportate,

integrando solo i riferimenti alle risorse già stimate nell'analisi dell'art. 5 dell'Ipotesi di ACN in esame, non generano ulteriori oneri diretti o indiretti stimabili.

Nelle tavole che seguono sono illustrati i costi relativi alle due misure sopra evidenziate.

TAVOLA 1

COMPENSO FORFETTARIO EX ART.44, CO. 1, LETT. A, PUNTO 1: COSTO EFFETTIVO DAL 1° GENNAIO 2024
QUOTA FISSA (€)

Pediatri di libera scelta	Dal 1° gennaio 2024
Costo effettivo (quota annua per assistito)	5,97
N. assistiti (al 01/01/2022)	6.140.101
Costo effettivo al netto ENPAM (9,375%)	36.656.403
ENPAM (9,375%)	3.436.538
Effettivo totale riconosciuto	40.092.941

L'incremento stabilito (€ 5,97) per il compenso forfettario *ex art.* 44, comma 1, lettera A, punto I, utilizza il 70 per cento delle disponibilità, genera una spesa complessiva annua che ammonta a circa 40 milioni.

TAVOLA 2

COMPENSO FORFETTARIO EX ART. 44, CO. 1, LETT. B, PUNTO IV:
COSTO EFFETTIVO DAL 1° GENNAIO 2024
QUOTA VARIABILE (€)

Pediatri di libera scelta	dal 1° gennaio 2024
Costo effettivo (quota annua per assistito)	2,56
N. assistiti (al 01/01/2022)	6.140.101
Costo effettivo al netto ENPAM (9,375%)	15.718.659
ENPAM (9,375%)	1.473.624
Effettivo totale riconosciuto	17.192.283

La restante percentuale, pari al 30 per cento delle risorse disponibili, applicato anch'esso al numero di assistiti al 1° gennaio 2022, genera un incremento del Fondo, comprensivo della quota ENPAM, pari a poco più di 17 milioni. La stima totale del costo ammonta, quindi, a 57, 3 milioni.

3.11. L'art. 47 dell'ACN si colloca tra le norme di raccordo con il d.m. 77/2022 ed ha una funzione di inquadramento organizzativo e riconoscimento contrattuale dell'attività dei Pediatri di libera scelta nelle Case della Comunità, dando la possibilità alle Regioni di utilizzare i PLS nel nuovo assetto territoriale.

Salvo quanto già detto commentando l'art. 36, l'art. 47 non introduce, almeno nei confronti del personale già titolare di incarico, un obbligo generalizzato per i pediatri di svolgere attività nelle Case della Comunità (CdC). La loro eventuale presenza è, infatti, volontaria, oppure legata a progetti specifici o incentivata economicamente. Le attività nelle CdC possono essere svolte solo dai pediatri già titolari di incarico a tempo indeterminato (comma 5).

3.12. Il testo contrattuale dell'Ipotesi di ACN per i Medici pediatri - Triennio 2022-2024 è inoltre corredato da 6 norme finali, 2 norme transitorie e 5 dichiarazioni a verbale. Dal confronto con il precedente testo contrattuale, definitivamente sottoscritto il 25 luglio 2024, si evidenzia che la nuova Ipotesi di ACN ribadisce il contenuto delle 5 norme finali previgenti, aggiungendone una sesta.

Con riguardo alla norma finale n. 5, si osserva come questa sia collegata alla disciplina dell'istituto della libera professione di cui all'art. 27 dell'Ipotesi. Tale norma opererebbe l'ultrattività della disciplina di cui all'art. 27, comma 2 dell'ACN del 28 aprile 2022 - triennio 2016-18, successivamente abrogato dalla corrispondente disposizione dell'ACN del 25 luglio 2024 - triennio 2019-2021, a tutela di quei rapporti convenzionali tra medici pediatri e aziende sanitarie sorti precedentemente tale abrogazione (il riferimento è alla categoria dei medici pediatri che già svolgano attività libero professionale strutturata, e abbiano già comunicato l'opzione entro il 31 dicembre 2024, precisando che per questi ultimi siano mantenute le clausole dell'art. 27, comma 2 dell'ACN 2016-2018, norma a salvaguardia del vecchio regime).

3.13. In merito alla nuova norma finale n. 6, si osserva che la stessa sia inquadrata nell'ambito della disciplina di cui all'art. 44 relativo al Trattamento economico

del pediatra di libera scelta e, nello specifico, interviene con riguardo alle risorse di quota variabile annua della retribuzione dei medici pediatri di libera scelta di cui all'art. 44, comma 1, lettera B, punto IV dell'Ipotesi. In tale ambito, la nuova norma finale individua il termine entro il quale le parti dovranno concludere l'Accordo integrativo regionale per la definizione in tale sede delle medesime risorse di quota variabile annua (90 giorni dall'entrata in vigore dell'Ipotesi contrattuale all'esame).

3.14. Il testo contrattuale dell'Ipotesi, inoltre, ha reinserito integralmente la norma transitoria n. 1 sulla conservazione ai medici pediatri di libera scelta dei compensi e della indennità informatica per il personale di studio fino alla costituzione del "Fondo aziendale di fattori produttivi", di cui all'art. 44, comma 1, lett. d, punto II.

È stata interamente riprodotta anche la previgente norma transitoria n. 2 di rimando alla disciplina nazionale di cui all'art. 4, comma 9-*octiesdecies*, del d.l. 198/2022, con cui le parti contrattuali hanno ritenuto di concordare la possibilità per il medico pediatra interessato di inoltrare la richiesta di permanenza in servizio alla propria Azienda sanitaria, entro 6 mesi precedenti al compimento del settantesimo anno d'età.

3.15. Infine, con riguardo alle dichiarazioni a verbale, le parti contrattuali hanno riconfermato nell'Ipotesi del nuovo ACN il medesimo contenuto delle 4 previgenti, inserendo la dichiarazione n. 5 con la quale le parti contrattuali hanno concordato di attivare, successivamente all'entrata in vigore dell'ACN all'esame, un tavolo di confronto nazionale con i legali rappresentanti di tutte le categorie professionali coinvolte (medici di medicina generale, medici pediatri di libera scelta, farmacie, specialisti ambulatoriali ed altre professionalità sanitarie), dando in tal modo attuazione all'art. 8, comma 1, lett. m-*bis*), d.lgs. n. 502 del 1992 relativo alla promozione della collaborazione interprofessionale.

Aspetti economici e compatibilità finanziaria

4. Il Comitato di settore, nel citato Atto di indirizzo, ha quantificato, le risorse necessarie per il riconoscimento degli incrementi contrattuali complessivi, sulla base di quelli disposti dalle varie leggi di bilancio per la totalità del personale pubblico nel triennio 2022-2024.

Le prime risorse a carico del bilancio dello Stato per la contrattazione collettiva nazionale del triennio 2022-2024 del settore statale sono state stanziare dalla legge di bilancio 2022 (art. 1, comma 609 LB 234/2021), nella misura di 310 milioni per il 2022 e di 500 milioni a decorrere dal 2023. La medesima legge di bilancio ha, inoltre, disposto l'erogazione, a valere sulle risorse stanziare, dell'anticipazione (o IVC) di cui all'art. 47-bis comma 2 del d.lgs. n. 165/2001 nella misura percentuale, rispetto agli stipendi tabellari, dello 0,3 per cento dal 1° aprile 2022 e dello 0,5 per cento, a decorrere dal 1° luglio 2022.

In presenza di un consistente aumento dell'inflazione che non avrebbe consentito la sola erogazione dell'indennità di vacanza contrattuale commisurata all'indice IPCA aggiornato, l'art. 1, comma 330 della LB 2023 (legge n. 197/2022) ha, successivamente, stanziato le risorse (pari a 1 miliardo) per corrispondere un emolumento accessorio *una tantum*, da corrispondere per 13 mensilità, pari all'1,5 per cento dello stipendio, con effetti ai soli fini del trattamento di quiescenza (ovvero utile ai fini pensionistici ma non per l'indennità buonuscita e per il trattamento di fine rapporto), elevando le risorse per i rinnovi contrattuali, per il solo anno 2023, a 1.500 milioni. L'erogazione, nelle stesse misure e modalità, dell'emolumento accessorio *una tantum* è stato disposto (art. 1, comma 332) anche per il personale del settore non statale, con oneri posti a carico dei rispettivi bilanci. Le misure mensili del predetto emolumento da corrispondere al personale appartenente al Pubblico Impiego sono state comunicate dalla Ragioneria Generale dello Stato, al fine di assicurare l'omogenea applicazione della citata normativa.

Successivamente, l'art. 3 del decreto-legge 18 ottobre 2023, n. 145 (cd. "decreto anticipi"), ha disposto, in via eccezionale, una consistente anticipazione degli aumenti contrattuali, a valere sulle risorse destinate ai rinnovi 2022-2024, stabilendo il pagamento, entro fine 2023, di un emolumento in unica soluzione pari a 6,7 volte l'importo dell'indennità di vacanza contrattuale in corso di erogazione al solo personale con contratto di lavoro a tempo indeterminato, quantificando gli oneri di tale anticipazione in 2 miliardi di euro (art. 3, comma 2). Lo stesso "decreto anticipi" ha previsto anche per le amministrazioni non statali la facoltà di erogare il medesimo importo previsto per lo Stato, a carico dei rispettivi bilanci, con le stesse modalità e nelle stesse misure.

Infine, l'art. 1, comma 27 della legge di bilancio 2024 (legge n. 213/2023) ha ulteriormente incrementato il "Fondo contratti per il personale dello Stato - rinnovi contrattuali", rispetto a quanto già previsto nel decreto anticipi. Le ulteriori risorse consistono in 3 miliardi per il 2024, che, in aggiunta ai 500 milioni già stanziati dalla legge di bilancio per il 2022 ed alla stabilizzazione dei 2 miliardi utilizzati attraverso il decreto anticipi, ha rideterminato lo stanziamento complessivo in 5,5 miliardi a regime. Tali risorse consentono di riconoscere a regime dal 2024, al personale del settore statale, un incremento complessivo del 5,78 per cento (comprensivo dell'IVC in godimento a regime da luglio 2022), stimato sulla base di 1,9 milioni di unità di personale, come risultanti dal Conto Annuale 2021, e della retribuzione media annua pari a 35.860 euro ottenuta utilizzando il dato di retribuzione media rilevato nel Conto Annuale 2021 (anno immediatamente precedente a quello del triennio considerato) ed aumentato dell'importo medio dei benefici economici stabiliti per il triennio contrattuale 2019-2021 poiché, come noto, gli effetti di crescita retributiva legati a tale tornata contrattuale si sono concretamente manifestati successivamente alla sua data di scadenza (il CCNL delle Funzioni centrali è entrato in vigore il 9 maggio 2022). Il quadro complessivo delle risorse così delineato ha consentito un incremento delle retribuzioni medie complessive a regime del 5,78 per cento.

La tavola seguente riassume le risorse quantificate per il rinnovo dell'ACN della pediatria di libera scelta 2022-2024, sulla base dell'Atto di indirizzo del Comitato di settore Regioni-Sanità già citato, pari a 57,34 milioni a regime (corrispondenti al 5,78 per cento del monte salari 2021), comprensivi delle risorse per l'indennità di vacanza contrattuale.

TAVOLA 3

RISORSE COMPLESSIVE PER I PEDIATRI DI LIBERA SCELTA

Medicina convenzionata	Costo base 2021	2022 0,338%	2023 0,5%	2024 5,78%
Pediatra di libera scelta	992,02	3,35	4,96	57,34
Totale	992,02	3,35	4,96	57,34

A valere su tali risorse vengono corrisposti gli incrementi e gli arretrati derivanti dal rinnovo, come previsto dall'art. 5 dell'Ipotesi (i valori degli incrementi riportati nell'Ipotesi sono al netto degli oneri previdenziali e fiscali a carico dell'Azienda), in particolare: per gli anni 2022 e 2023 si tratta degli arretrati riconducibili ai valori dell'IVC riconosciuta alla totalità dei dipendenti pubblici; dal 1° gennaio 2024 degli incrementi e dei relativi arretrati pari al 5,78 per cento (incluso lo 0,5 per cento riconducibile al valore IVC).

La base di calcolo utilizzata dalla SISAC su cui parametrare gli incrementi per il rinnovo delle convenzioni dei pediatri di libera scelta è quella relativa all'anno 2021. La stima è stata effettuata mediante il flusso dati annuale completo che la SISAC intrattiene con le singole Aziende e con gli altri Enti del SSN e che include la serie storica sia delle ore remunerate che delle scelte in carico ai medici. La determinazione degli oneri contrattuali è stata effettuata secondo la stessa metodologia e parametri di base utilizzati per il riconoscimento degli incrementi e degli arretrati del triennio precedente. Il monte retributivo 2021 è stato calcolato sulla base delle scelte e delle ore remunerate al 1° gennaio 2022.

La stima è stata messa anche a confronto, a sostegno della correttezza della metodologia utilizzata, con i dati derivanti dal flusso dei Conti Economici delle Aziende sanitarie, che includono i costi derivante dagli AIR (accordi integrativi

regionali), ma non comprendono gli oneri per assicurazione malattia e l'IRAP. Il confronto tra le due diverse fonti informative conferma la coerenza dei dati utilizzati.

Nel rispetto delle indicazioni contenute nell'Atto di indirizzo, le risorse per i PLS sono state ripartite assegnando sulla quota fissa il 70 per cento delle disponibilità e per il 30 per cento sulla quota variabile. Con l'incremento del 5,78 per cento viene adeguato (art. 5 ACN) il valore del compenso forfettario annuo che ottiene un incremento pari a 5,97 euro passando dal precedente valore di euro 87,92 al valore attuale di euro 93,89 a decorrere dal 1 gennaio 2024.

Una parte dell'incremento del fondo riguardante la quota variabile, in attesa della sottoscrizione dell'AIR, è assegnata alla remunerazione delle ore svolte dai pediatri di libera scelta nelle Case della comunità, per favorire un loro maggiore coinvolgimento in tali strutture.

Nella tavola 4 viene riportato il dettaglio degli oneri nel triennio di riferimento per il rinnovo della convenzione della pediatria di libera scelta.

TAVOLA 4

PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA – RIEPILOGO ONERI TRIENNIO 2022/2024

PLS	2022	2023	2024
Arretrati	3,29	4,90	
Incrementi			57,29
70% su quota fissa (art. 44, comma 1 lett. A punto I)			40,09
30% su quota variabile (Fondo art. 44, comma 1 lett. B punto IV)			17,19
Totale	3,29	4,90	57,29

Analogamente a quanto previsto per il comparto del personale dipendente dal Servizio sanitario nazionale, il quale comprende enti ed amministrazioni diversi dal settore statale, gli oneri derivanti dalla contrattazione di tale accordo debbono trovare copertura nei bilanci delle Regioni.

Le somme necessarie alla copertura degli oneri devono essere individuate negli accantonamenti annuali disposti dalle Aziende, ai sensi dell'art. 9, comma 1 del

d.l. n. 203 del 2005, convertito nella legge n. 248 del 2005. L'obbligo contabile è stato riconfermato anche dall'art. 2, comma 17, della legge n. 191 del 2009. La verifica annuale del rispetto di tale previsione viene svolta dal Tavolo di verifica degli adempimenti, istituito presso il MEF ai sensi dell'art. 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005. Il Tavolo provvede all'esame degli accantonamenti presenti sui bilanci dei singoli servizi sanitari regionali, rinvenibili sui modelli CE (l'attività di monitoraggio dell'ordinato accantonamento degli oneri relativi ai contratti e convenzioni non ancora perfezionati è effettuata sugli enti del SSN fin dal 2005 e costituisce principio di ordinata iscrizione degli oneri contrattuali e convenzionali che ha concorso a garantire la sostenibilità dei costi del SSN, secondo la procedura annuale di verifica dell'equilibrio dei conti sanitari regionali dettata dall'art. 1, comma 174, della legge n. 311/2004 e succ. mod.).

In occasione della certificazione del contratto relativo al comparto Sanità 2022-2024, in sede di riunione con gli esperti tenutasi il 17 ottobre 2025, il rappresentante del MEF ha fornito un documento da cui è stato rilevato che il Tavolo ha verificato per ciascuno dei tre anni la sussistenza degli accantonamenti per gli oneri derivanti da contratti e convenzioni del Servizio sanitario nazionale nei termini richiesti per ciascuna regione a statuto ordinario e per la Sicilia. Le stesse modalità di verifica sono state impartite alle regioni a statuto speciale limitatamente a quelle che sono tenute al rispetto dei parametri della contrattazione nazionale. A livello totale risultano presenti, nei conti economici consuntivi degli enti del SSN ricompresi nei servizi sanitari delle regioni e delle province autonome, i seguenti accantonamenti: 142 milioni per il 2022; 32 milioni per il 2023; 763 milioni per il 2024.

La tavola seguente riporta il confronto tra le risorse e gli oneri dell'accordo ed evidenzia un saldo positivo nel 2024 pari a 0,05 milioni, che garantisce la compatibilità finanziaria dell'ACN all'esame.

CONFRONTO TRA RISORSE E ONERI DELL'ACN PLS 2022-2024

Medicina convenzionata	Risorse	Oneri	Differenza
Pediatria di libera scelta	57,34	57,29	0,05
Totale	57,34	57,29	0,05

Compatibilità economica

5. Quanto alla compatibilità economica, si richiamano le considerazioni già svolte in occasione della certificazione di altre Ipotesi di Accordo sempre riferite al medesimo triennio contrattuale (da ultimo, deliberazione n. 22/2025); in tale sede, infatti, si è ritenuto che la percentuale di aumento contrattuale del 5,78 per cento, comprensiva dell'IVC in godimento a regime da luglio 2022, determina una dinamica della spesa di personale coerente con l'evoluzione, indicata nei documenti di programmazione finanziaria, delle principali variabili macroeconomiche (PIL, inflazione, spesa per il personale pubblico).

Conclusioni

6. Alla luce di quanto sopra esposto, constatata la compatibilità economica e finanziaria evidenziata nelle relazioni di accompagnamento, si certifica positivamente l'accordo in epigrafe.