

ACCORDO TRA LA REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA E LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI DEI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA PER L'INCENTIVAZIONE DELL'ATTIVITÀ SVOLTA IN FORME ASSOCIATIVE

Premesso che:

- l'art. 45 dell'ACN prevede l'istituzione del fondo a riparto per la qualità dell'assistenza per la retribuzione degli istituti soggetti ad incentivazione relativi ad assetti organizzativi, strutturali e obiettivi assistenziali di qualità della pediatria di libera scelta come definiti dall'art. 58 lettera B) demandando alla contrattazione regionale la definizione dei contenuti e delle modalità di attuazione;
- L'art. 52 dell'ACN stabilisce che, al fine di conseguire un più elevato livello delle prestazioni e per facilitare il rapporto tra cittadino e pediatra di libera scelta, i pediatri iscritti negli elenchi della pediatria di famiglia possono concordare e realizzare forme di lavoro associativo, secondo le modalità, i principi e le tipologie indicate dall'ACN stesso e negli Accordi Regionali ed Aziendali;

ricordato che:

- con DGR 2124/2009 è stato approvato e reso esecutivo il secondo stralcio dell'Accordo regionale attuativo dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i pediatri di libera scelta del 15 dicembre 2005 il quale, tra l'altro, all'art. 7 definisce le modalità per l'accoglimento delle domande presentate dai pediatri di libera scelta intese ad ottenere l'indennità per lo svolgimento dell'attività in forma associative (artt. 52 e 58, lett. B, comma 4, ACN);
- con DGR 338/2011 è stata approvata la Preintesa sull'Accordo Integrativo Regionale attuativo degli Accordi Collettivi Nazionali per la disciplina dei rapporti con i pediatri di libera scelta, resi esecutivi, rispettivamente il 29.7.2009 e l'8.7.2010, sottoscritta in data 22 febbraio 2011 che ha ridefinito la disciplina per il riconoscimento dell'indennità per le forme associative;

considerato che l'ultima verifica sull'effettiva disponibilità residua del fondo a riparto per la qualità dell'assistenza risale alla riunione del 25.09.2014 del Comitato Regionale a seguito della quale con nota DCS prot. 20682/2014 è stato autorizzato un ulteriore accoglimento di domande intese ad ottenere il riconoscimento dell'indennità per le forme associative per effetto di cessazioni o trasferimenti di PLS mentre successivamente le domande sono state respinte in base alla considerazione che sono stati utilizzati tutti i fondi messi a disposizione dall'AIR 11/03/2011;

richiamato l'art. 23, comma 2 del decreto legislativo n. 75 del 25.05.2017, il quale dispone che, a decorrere dal 01.01.2017, l'ammontare complessivo delle risorse destinate annualmente al trattamento accessorio del personale, anche di livello dirigenziale, di ciascuna delle amministrazioni pubbliche non può superare il corrispondente importo determinato per l'anno 2016;

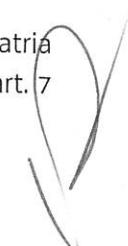
considerato che le misure di contenimento della spesa relativa ai trattamenti economici anche accessori si applicano anche al personale convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale fin dalla loro entrata in vigore, come previsto dall'articolo 15, comma 25, del decreto legge n. 95/2012, convertito con modificazioni dalla legge n. 135/2012;

ritenuto di dover disciplinare l'utilizzo delle quote resesi disponibili a seguito di cessazione da parte del PLS del proprio rapporto convenzionale con l'Azienda per trasferimento ad altra Azienda, per pensionamento o decesso oppure abbia volontariamente cessato il rapporto con la forma associativa di appartenenza, da parte dei PLS entro i limiti di tetto economico già previsti alla situazione in essere al 31.12.2016;

Tutto ciò premesso e considerato,

LE PARTI CONDIVIDONO QUANTO SEGUE

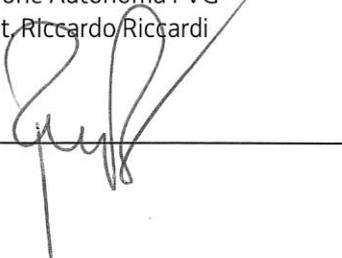
1. Qualora un Medico avente diritto all'indennità per la pediatria di gruppo o per la pediatria in associazione abbia cessato il proprio rapporto convenzionale con l'Azienda per trasferimento ad altra Azienda, per pensionamento o decesso oppure abbia volontariamente cessato il rapporto con la forma associativa di appartenenza, il diritto alla relativa indennità viene riconosciuto dall'Azienda ad altro PLS richiedente convenzionato con l'Azienda stessa entro i limiti del tetto economico riferito alla situazione in essere al 31.12.2016.
2. A tale scopo, avendo preventivamente censito il tetto economico sostenuto al 31.12.2016 complessivamente per le quote di rimborso per la pediatria di gruppo e per la pediatria in associazione, le Aziende sono tenute a riallocare le quote eventualmente inutilizzate autorizzando direttamente la variazione della composizione delle forme associative esistenti con l'inserimento in subentro dei nuovi medici richiedenti ed aventi diritto alle indennità di cui al presente Accordo sulla base dell'ordine cronologico di acquisizione al protocollo delle domande già pervenute in ogni singola Azienda, indifferentemente per pediatria di gruppo e per la pediatria in associazione, e previo parere favorevole del Comitato aziendale ex art. 23 ACN da convocarsi entro un mese dalla data di esecutività del presente Accordo.
3. In caso di disponibilità economica residua, vengono autorizzate, sempre seguendo l'ordine cronologico di presentazione, le domande per l'inserimento dei nuovi medici richiedenti in aggiunta ai precedenti componenti di una forma associativa esistente.
4. Qualora le autorizzazioni in virtù del presente Accordo all'inserimento dei PLS in lista di attesa - in sostituzione o in aggiunta ai precedenti componenti delle forme associative esistenti - non esauriscano il tetto economico complessivo al 31.12.2016, le Aziende autorizzano direttamente seguendo l'ordine cronologico di presentazione le richieste giacenti di riconoscimento di nuove forme associative, con precedenza a quelle già effettivamente costituite ed operanti, che non comportino incremento del tetto di spesa sostenuto al 31.12.2016.
5. Gli effetti economici derivanti dall'accoglimento delle domande giacenti decorrono dalla data di esecutività del presente Accordo e non hanno effetto retroattivo.
6. Le domande di altri nuovi PLS presentate successivamente all'applicazione del presente Accordo per il riconoscimento dell'indennità per la pediatria di gruppo e per la pediatria in associazione, con precedenza al subentro in forme associative già esistenti, sono autorizzate direttamente dall'Azienda competente con le modalità previste dal presente Accordo e con decorrenza degli effetti economici dalla data di effettiva autorizzazione sempre nel rispetto del limite del tetto economico sostenuto al 31.12.2016.
7. Le Aziende, previo parere favorevole del Comitato aziendale ex art. 23 ACN, autorizzano direttamente la variazione da una tipologia associativa ad un'altra (pediatria di gruppo/pediatria in associazione) che non comporta incremento del tetto di spesa riferito alla situazione in essere al 31.12.2016.
8. La presentazione della domanda per il riconoscimento delle indennità per la pediatria di gruppo e per la pediatria in associazione non costituisce diritto al rimborso.
9. Le Aziende che hanno superato il tetto economico complessivamente sostenuto al 31.12.2016 non possono autorizzare la corresponsione dell'Indennità per le forme associative fino a rientro nel tetto in seguito a cessazioni.
10. Restano ferme le ulteriori disposizioni in materia di riconoscimento dell'indennità per la pediatria di gruppo e per la pediatria in associazione di cui all'art. 52 dell'ACN come declinate dall'art. 7



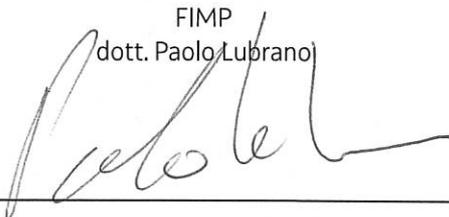
dell'AIR stralcio 2009 approvato con DGR 2124/2009 e dal punto 3.7 dell'AIR 2011 approvato con DGR 338/2011 in quanto compatibili con le modifiche apportate dal presente Accordo.
11. Ulteriori valutazioni saranno oggetto di specifica trattazione all'interno del prossimo AIR triennale.

Luogo e data Palmanova 18/10/2021

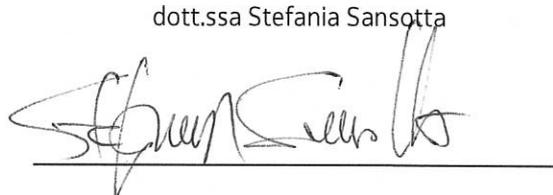
L'assessore alla salute, politiche sociali e disabilità
Regione Autonoma FVG
dott. Riccardo Riccardi



FIMP
dott. Paolo Lubrano



FEDERAZIONE CIPE-SISPe-SINSPe
dott.ssa Stefania Sansotta





IL SEGRETARIO GENERALE

IL PRESIDENTE