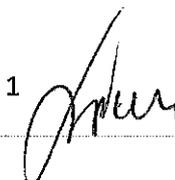
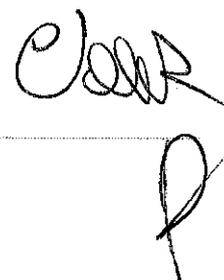


ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE

**PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI E
MEDICI VETERINARI ED ALTRE PROFESSIONALITA' SANITARIE (BIOLOGI, CHIMICI E
PSICOLOGI) AMBULATORIALI**

Sommario

PREMESSA.....	2
1. Quadro Economico.....	3
2. Indirizzi per la programmazione dell'attività dei medici specialisti, dei veterinari e delle altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali.....	5
3. Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) (artt. 4 e 5 ACN 17.12.2015).....	7
4. Referente di AFT: compiti, funzioni, nomina e compenso (art.6 ACN 17.12.2015).....	10
5. Forme Organizzative Multiprofessionali Integrate (art.7 ACN 17.12.2015).....	11
6. Debito informativo (art.9 ACN 17.12.2015).....	12
7. Istituzione del Comitato Regionale (art.15 ACN 17.12.2015).....	13
8. Istituzione del Comitato zonale (art. 16 ACN 17.12.2015).....	14
9. Disciplina dei Comitati paritetici (capo III art.15 e 16 ACN 17.12.2015).....	15
10. Compiti e funzioni del veterinario (art. 23 ACN 17.12.2015).....	16
11. Compiti e funzioni dei professionisti (biologi, chimici, psicologi) (art.24 ACN 17.12.2015).....	16
12. Massimale orario (art.26 ACN 17.12.2015).....	17
13. Responsabile di Branca (art.27 ACN 17.12.2015).....	17
14. Flessibilità Operativa (art.28 ACN 17.12.2015).....	19
15. Formazione continua (art. 38 ACN 17.12.2015).....	19
16. Progetti e programmi finalizzati (art.39 ACN 17.12.2015).....	21
17. Modalità di costituzione e utilizzo dei fondi (artt.41 e 42 ACN 17.12.2015).....	22
18. Rimborso spese di viaggio (art.48 ACN 17.12.2015).....	24
19. Ulteriori attività/ Erogazione di specifiche prestazioni/possesso di Specifici requisiti di qualità (art.41 comma 13 e art.42 comma10 ACN 17.12.2015).....	24
Norma transitoria.....	24
Norma finale n.1.....	25
Norma finale n.2.....	25
Norma finale n.3.....	25
Norma finale n.4.....	25

1   

PREMESSA

Premesso che, ai sensi dell'articolo 8, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i., il rapporto tra il Servizio Sanitario Nazionale ed i medici specialisti ambulatoriali interni ed odontoiatri, medici veterinari ed altre professionalità sanitarie - biologi, chimici, psicologi - ambulatoriali, è disciplinato da apposita convenzione conforme all'Accordo collettivo nazionale stipulato ai sensi dell'articolo 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, e s.m.i. con le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative in campo nazionale;

Dato atto che in data 30 luglio 2015 è stato sottoscritto l'Accordo Collettivo Nazionale (di seguito ACN) per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali ai sensi dell'art.8 del D.lgs n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni, reso esecutivo in data 17 dicembre 2015, mediante intesa sancita dalla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome;

Rilevato che l'intervenuta contrattazione si inserisce nel contesto delle innovazioni introdotte dal DL n. 158/2012 (Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute) in relazione alla medicina convenzionata con particolare riferimento alle forme organizzative dell'assistenza primaria secondo modelli operativi ad alta integrazione, sia mono-professionali (AFT) che multi-professionali (UCCP), alle quali contribuiscono anche i medici specialisti ambulatoriali, veterinari e altri professionisti;

Rilevato, altresì, che le suddette innovazioni trovano conferma nelle disposizioni del Patto della Salute per gli anni 2014/16 sancito in sede di Conferenza Stato - Regioni (rep.82/csr 10/7/14);

Visti:

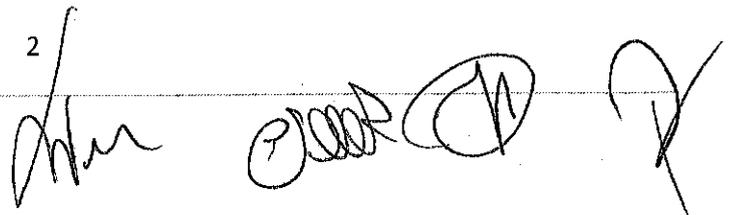
- l'art.3, comma 4, dell'ACN 2015 che individua nell'Accordo Integrativo Regionale (AIR) lo strumento per definire gli obiettivi di salute, gli strumenti operativi per attuarli, in coerenza con le strategie e le finalità del SSR ed in attuazione dei principi e dei criteri concertati a livello nazionale, nonché la modalità di distribuzione della parte variabile del compenso e le materie esplicitamente rinviate dall'ACN incluso quanto previsto dall'art. 39;

- l'art.4 dell'ACN laddove prevede al comma 2 che le Regioni, entro sei mesi dall'entrata in vigore dell'ACN, definiscano gli atti di programmazione volti a istituire le nuove forme organizzative (AFT e UCCP);

Atteso che tali atti di programmazione sono stati formalizzati con la DGR n. 1041 dd. 10.06.2016 di approvazione del documento recante "Atto di programmazione per le aggregazioni funzionali territoriali (AFT) e UCCP (CAP) dei medici specialisti, veterinari e altre professionalità sanitarie";

Visti altresì:

- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 2034, del 16.10.2015, avente ad oggetto "Organizzazione e regole per l'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e per la gestione dei tempi d'attesa" e s.m.i. (DGR n. 1680/2018);
- la Legge 8 marzo 2017, n. 24 (Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie);
- la Legge Regionale n. 27 dd. 27.12.2018 recante: "Assetto istituzionale e organizzativo del SSR";

2 / 

- il Decreto Legge n.35 dd. 30.04.2019, recante misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria;
- il Disegno di Legge n.70 recante "Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria e modifiche alla legge regionale 6/2006 e alla legge regionale 26/2015", approvato dal Consiglio Regionale nella seduta del 5.12.2019, in fase di promulgazione;

Richiamati, con riferimento alla negoziazione decentrata, gli AIR allo stato vigenti, come di seguito riepilogati:

- DGR n. 1413 del 23.6.2006 *Accordo Integrativo Regionale attuativo dell'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti ambulatoriali interni ed altre professionalità (biologi, chimici, psicologi), reso esecutivo, in data 23 marzo 2005, nella Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, Regione e Province autonome di Trento e Bolzano, mediante intesa sancita ai sensi dell'art.2-nonies della legge 26 maggio 2004, n. 138;*
- DGR n. 819 del 08.05.2008 *Modifica ed integrazione dell'Accordo regionale attuativo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni approvato con DGR n. 1413 del 23.6.06;*
- DGR n. 598 del 08.04.2011 *Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i Medici Specialisti ambulatoriali interni e Medici veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali;*

Ricordato che la contrattazione collettiva si svolge sulle materie e nei limiti stabiliti dai contratti nazionali e che in sede di contrattazione decentrata non possano assumersi obbligazioni in contrasto con le previsioni nazionali come statuito dall'art.3 dell'ACN 17.12.2015;

Tenuto conto che in data 21.06.2018 è stato ratificato l'ACN per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali ai sensi dell'art.8 del D.Lgs n.502 del 1992 e s.m.i., che declina gli obiettivi prioritari di politica sanitaria nazionale come di seguito riepilogato :

- a) Piano Nazionale della Cronicità (P.N.C.);
- b) Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (P.N.P.V.) 2017-2019;
- c) Accesso improprio al Pronto Soccorso;
- d) Governo delle liste d'attesa e appropriatezza.

Preso atto che nell'ambito della negoziazione decentrata conseguente al nuovo ACN del 17.12.2015 occorre procedere alla stipula di un nuovo AIR;

Tutto ciò premesso le Parti concordano quanto segue:

1. Quadro Economico.

Ai fini del finanziamento del presente Accordo Regionale vengono utilizzate le seguenti risorse:

- A. QUOTE PER ACCORDI DECENTRATI (EX QUOTA D'OBBLIGO)(articolo 4 del presente testo); Quota per accordi decentrati stabilita dall'ACN 2010 e confermata nell'ACN 2015 in relazione agli aumenti contrattuali

del biennio economico 2008-2009 (dal 1.1.2010 pari a 0,46€ per gli Specialisti/Veterinari e pari a 0,33€ per le Altre Professionalità), per l'AIR corrispondente all'1,2% della spesa sostenuta nel 2007 per l'ACN e per l'AIR, stimata in **€82.021,99** (al netto di oneri previdenziali e fiscali a carico dell'Azienda) per i medici specialisti ed in **€27.216,56** (al netto di oneri previdenziali e fiscali a carico dell'Azienda) per le altre professionalità, da utilizzare per il compenso del referente di AFT (prima denominato Coordinatore Unico Aziendale). Gli eventuali residui, censiti entro il 30 settembre di ogni anno, sono utilizzati in accordo con le Organizzazioni Sindacali per la realizzazione degli obiettivi regionali/aziendali. Per l'individuazione del compenso spettante al referente di AFT concorrono in maniera proporzionale entrambe le quote per accordi decentrati degli specialisti e delle altre professionalità. Tale quota fa carico ai bilanci delle aziende sanitarie, ed è attribuita in maniera permanente dal 1.1.2010, ed è assegnata in relazione alla situazione del monte ore settimanale censito alla data del 31 dicembre dell'anno precedente.

Per i medici specialisti ambulatoriali:

DENOMINAZIONE AZIENDA	N.ORE/SETT. al 31/12/2018	QUOTA 2020
Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (ASU GI)	1.151,5	31.840,45
Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale (ASU FC)	1.256,5	34.743,83
Azienda Sanitaria Friuli Occidentale (AS FO)	558,3	15.437,71
TOTALE	2.966,3	82.021,99

Per le altre professionalità:

DENOMINAZIONE AZIENDA	N.ORE/SETT. al 31/12/2018	QUOTA 2020
Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (ASU GI)	268	5.811,98
Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale (ASU FC)	547	11.862,52
Azienda Sanitaria Friuli Occidentale (AS FO)	440	9.542,06
TOTALE	1.255	27.216,56

- B. FINANZIAMENTO AGGIUNTIVO REGIONALE (artt. 3 e 16 del presente testo): Finanziamento aggiuntivo regionale attribuito per specifici programmi e progetti finalizzati e per obiettivi specifici di AFT rimodulato annualmente (vedi **Norma finale n.1**), nel rispetto del limite della finanza pubblica. Tale finanziamento sarà ripartito come segue: 50% per obiettivi specifici di AFT (ex art. 5 ACN 2015 "caratteristiche generali delle AFT" corrispondente all'art. 3 del presente accordo) e il restante 50% per la realizzazione di progettualità regionali/aziendali (ex art.39 ACN 2015 "programmi e progetti finalizzati" corrispondente all'art.16 del

presente accordo). Tale finanziamento regionale, distinto e separato dal fondo ACN, non si storicizza e viene assegnato annualmente alle singole Aziende in relazione alla situazione del monte ore settimanale censito alla data del 31 dicembre dell'anno precedente.

PER IL 2020 IL FINANZIAMENTO AGGIUNTIVO REGIONALE è pari ad € 302.478,82 annuali (al lordo degli oneri riflessi e previdenziali) per i medici specialisti e pari ad € 123.605,62 annuali (al lordo degli oneri riflessi e previdenziali) per le altre professionalità.

Per i medici specialisti ambulatoriali:

DENOMINAZIONE AZIENDA	N.ORE/SETT. al 31/12/2018	QUOTA 2020
Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (ASU GI)	1.151,5	117.420,48
Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale (ASU FC)	1.256,5	128.127,51
Azienda Sanitaria Friuli Occidentale (AS FO)	558,3	56.930,83
TOTALE	2.966,3	302.478,82

Per le altre professionalità:

DENOMINAZIONE AZIENDA	N.ORE/SETT. al 31/12/2018	QUOTA 2020
Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (ASU GI)	268	26.395,46
Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale (ASU FC)	547	53.874,32
Azienda Sanitaria Friuli Occidentale (AS FO)	440	43.335,84
TOTALE	1.255	123.605,62

Le Aziende non possono remunerare nuovamente, per gli stessi contenuti e obiettivi, gli istituti disciplinati dall'ACN e dall'AIR.

2.Indirizzi per la programmazione dell'attività dei medici specialisti, dei veterinari e delle altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali.

2.1 Ai sensi dell'art.3 (Livelli di contrattazione), comma 7, dell'ACN dd. 17.12.2015 (d'ora in poi ACN 2015), le Aziende, nell'ambito dei propri poteri, si avvalgono, per l'erogazione delle prestazioni specialistiche, degli specialisti ambulatoriali, dei veterinari e dei professionisti (d'ora in poi specialisti ed altri professionisti) di cui all'ACN 2015, utilizzando le ore di attività formalmente deliberate in sede aziendale e garantendo, comunque, la partecipazione della componente specialistica ambulatoriale, della veterinaria e delle altre professionalità (biologi, chimici e

psicologi) alla copertura delle espansioni di attività nell'area complessiva dell'assistenza specialistica, in relazione alle future esigenze, secondo regole e modalità di programmazione sanitaria regionale, con la partecipazione della rappresentanza aziendale dei medici specialisti ambulatoriali, dei veterinari e delle altre professionalità.

2.2 Fermo restando il monte ore annuo storico riferito all'art.1, comma 177 della L.311/2004 (*Legge finanziaria 2005*), indicato nelle tabelle sottostanti, (determinato in base all'AIR 2006 art. 23, comma 13, pagina 7, 8 e 9. Per le altre Professionalità, il monte ore annuo storico è stato riportato nell'AIR 2011 art. 3.6, come rideterminato sia dal passaggio alla dipendenza degli psicologi nel ruolo dirigenziale del SSN, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 34 della Legge n. 449/1997, sia al riconoscimento di posizioni di personale convenzionato presenti presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Trieste), le eventuali richieste di incremento del monte ore annuo da parte delle Aziende, nell'ottica di riordino dell'assetto istituzionale ed organizzativo del S.S.R., saranno oggetto di preventiva valutazione e autorizzazione da parte della Direzione Centrale Regionale.

Monte ore storico per i medici specialisti ambulatoriali:

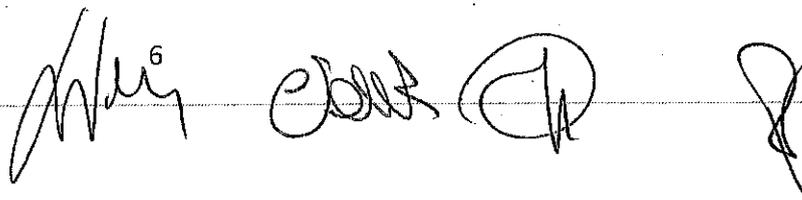
AZIENDE SANITARIE AL 1/1/2020	MONTE ORE STORICO
Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (ASU GI)	1221
Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale (ASU FC)	1410
Azienda Sanitaria Friuli Occidentale (AS FO)	479,3
TOTALE	3110,3

Monte ore storico per le altre professionalità:

AZIENDE SANITARIE AL 1/1/2020	MONTE ORE STORICO
Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (ASU GI)	246
Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale (ASU FC)	363
Azienda Sanitaria Friuli Occidentale (AS FO)	372
TOTALE	981

- Incarichi a tempo indeterminato: in ordine ai vincoli di finanza pubblica, la Regione, in attuazione dell'art. 3, comma 7, dell'ACN 2015, nell'ambito dei propri poteri, può disporre la copertura delle espansioni di attività, a fronte di esigenze erogative derivanti da criticità (*Piano Nazionale della Cronicità – P.N.C., Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale – P.N.P.V., Accesso Improprio al pronto soccorso, Governo delle Liste d'Attesa e Appropriatelyzza*) o dall'applicazione dei LEA, di nuovi modelli organizzativi (*legge n.158/2012*), tramite la pubblicazione degli incarichi a tempo indeterminato ai sensi degli artt. 18 e 19 dell'ACN 2015, qualora ciò fosse ritenuto funzionale alla realizzazione degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale, come definiti nei Piani attuativi locali (PAL) o in altre forme di negoziazione.

- Incarichi a tempo determinato: le Aziende possono disporre l'assegnazione degli incarichi a tempo determinato esclusivamente per soddisfare esigenze straordinarie connesse a progetti finalizzati o ad incrementi temporanei delle attività (art.20 dell'ACN 2015). I predetti incarichi non sono convertibili in rapporti a tempo indeterminato. Nei contesti di natura eccezionale connessi a progetti finalizzati o al fine di fronteggiare necessità dovute ad incrementi temporanei di attività, le Aziende verificano prioritariamente la possibilità di attivare prestazioni aggiuntive, attraverso la stipula di Accordi Attuativi Aziendali di cui all'art.39 dell'ACN 2015.



2.3 Il Comitato regionale ai sensi dell'art. 15, comma 4, lettera a) dell'ACN vigente, formula pareri e proposte sulla programmazione sanitaria regionale, sulla base del monitoraggio del monte ore e del suo pieno utilizzo. Le Parti si impegnano a definire in sede di Comitato Regionale, entro novanta giorni dalla costituzione dello stesso, gli indirizzi di programmazione dell'offerta specialistica ambulatoriale interna e altre professionalità, al fine di dare risposta alle criticità e necessità erogative elencate in premessa sulla base delle disposizioni legislative vigenti.

2.4 Non è ammesso lo spostamento di contingenti orari tra specialisti ambulatoriali e altre professionalità e viceversa.

3. Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) (artt. 4 e 5 ACN 17.12.2015)

3.1 Definizione

3.1.1 L'Aggregazione Funzionale Territoriale (AFT) costituisce una forma organizzativa mono-professionale di medici specialisti convenzionati appartenenti a diverse branche, medici veterinari e altre professionalità sanitarie, ad adesione obbligatoria, per il conseguimento sinergico, in associazione organizzata, di obiettivi di salute e di attività pianificati a livello regionale ed aziendale, ai sensi dell'art.5 dell'ACN 2015.

3.1.2 L'AFT assicura la condivisione di obiettivi, percorsi assistenziali, strumenti di valutazione della qualità assistenziale, linee guida, audit e strumenti analoghi.

3.1.3 La Regione, come riportato in premessa, ai sensi dell'art. 4, comma 2 dell'ACN 2015 ha definito l'atto di programmazione volto a istituire le AFT con DGR n.1041 dd. 10 giugno 2016.

3.2 Individuazione

3.2.1 L'AFT ha, di norma, riferimento territoriale nel Distretto Sanitario e riferimento funzionale nella popolazione ivi assistita.

3.2.2 Le Aziende, secondo le disposizioni della DGR 1041/2016, sentito il parere consultivo del Comitato Zonale paritetico, non vincolante in conformità all'art. 34 del D.Lgs. 150/2009, individuano le AFT in base a riferimenti territoriali interdistrettuali o aziendali in considerazione delle caratteristiche orogeografiche e del bacino di utenza.

3.2.3 Entro il 29 febbraio 2020, ciascuna Azienda provvede a definire il regolamento per il funzionamento interno dell'AFT, in coerenza con i principi del presente Accordo ed in base alle disposizioni della vigente normativa (ACN 2015).

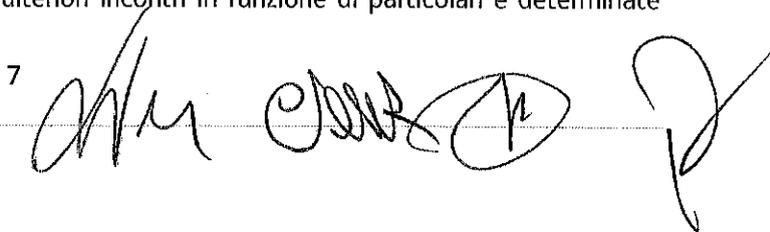
3.2.4 Il Regolamento aziendale AFT, definisce inoltre, le modalità di cessazione dell'attuale Coordinatore Unico Aziendale.

3.2.5 Contestualmente all'adozione del regolamento aziendale AFT le Aziende istituiscono le AFT.

3.2.6 Entro 15 giorni dall'istituzione delle AFT le Aziende nominano i nuovi referenti di AFT con le modalità di cui al successivo punto 4.

3.3 Funzionamento

3.3.1 L'AFT si riunisce di norma su convocazione del Referente, che predisponde, in accordo con la direzione aziendale, lo specifico ordine del giorno ed elabora il relativo verbale. Su iniziativa del Referente e/o della direzione distrettuale/aziendale, potranno essere programmati ulteriori incontri in funzione di particolari e determinate esigenze.

7 

3.3.2 All'inizio dell'anno, a seguito dell'emanazione delle linee guida regionali, viene pianificata l'attività di AFT secondo un calendario predeterminato, con 4 incontri indicativamente della durata di 3 ore ciascuno, da programmare trimestralmente nella prima decade dei mesi di marzo, giugno, settembre e dicembre.

3.3.3 L'attività dell'AFT (incontri, riunioni, ecc.) è considerata attività di servizio retribuita ed è evidenziata da timbratura con codice unico a livello regionale. Essa viene, di norma, programmata in orario di servizio, compatibilmente con la variabilità degli orari dei singoli specialisti/professionisti.

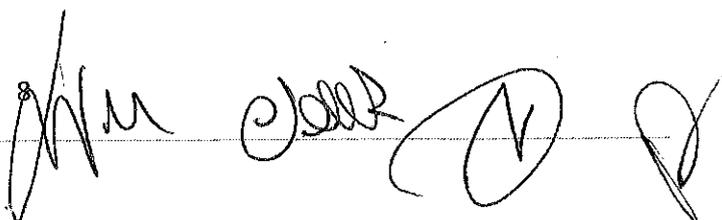
3.3.4 Per attività al di fuori della sede aziendale di servizio indicata nella lettera di incarico, sono riconosciuti il rimborso delle spese di viaggio (art.48 ACN 2015) e le coperture assicurative (art.49 ACN 2015).

3.3.5 Lo specialista, il veterinario o il professionista operante su più aziende o distretti, è parte delle AFT di ogni azienda in cui svolge attività. In tal caso la partecipazione alle riunioni di AFT è compresa nei limiti previsti dal comma precedente 3.3.2 ed è preventivamente concordata con i rispettivi dirigenti aziendali preferenzialmente in base al maggior numero di ore di incarico. Qualora l'attività di AFT sia programmata in orario coincidente con l'orario di incarico presso altra azienda, quest'ultima giustificherà l'assenza quale orario di servizio, previa certificazione di presenza redatta dall'azienda che ha convocato l'attività.

3.4 Compiti

3.4.1 Sono compiti essenziali delle AFT in conformità all'art.5 dell'ACN 2015:

- a) garantire a tutti i cittadini l'equità nell'accesso ai servizi nel rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA);
- b) garantire la realizzazione della continuità assistenziale ed una effettiva presa in carico dell'utente, anche nel passaggio tra diversi contesti di cura, partecipando alla gestione dei percorsi assistenziali, dei percorsi integrati ospedale-territorio e dimissioni protette, in collaborazione costruttiva con tutte le figure professionali coinvolte e secondo gli indirizzi regionali e aziendali. Inoltre, assicurare la partecipazione ai percorsi assistenziali integrati riferiti alle reti di patologia e alla valutazione multidisciplinare di casi complessi per la definizione di piani assistenziali individuali in conformità alla vigente legge regionale;
- c) contribuire alla promozione della medicina d'iniziativa anche al fine di favorire l'adesione a corretti stili di vita di tutta la popolazione;
- d) contribuire alla diffusione e all'applicazione delle buone pratiche cliniche sulla base dei principi della EBM (*evidence based medicine*) e nell'ottica più ampia della *Clinical Governance*;
- e) contribuire all'uso appropriato delle risorse e dei servizi, anche attraverso procedure sistematiche ed autogestite di *peer review* e audit clinici ed organizzativi condivise e coordinate dall'Azienda Sanitaria di appartenenza, la prescrizione appropriata e diretta di farmaci e prestazioni diagnostiche attinenti al consulto;
- f) contribuire alla realizzazione di iniziative aziendali (nell'ambito di educazione sanitaria, prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione ecc.) finalizzate a definire modelli di comportamento orientati a valorizzare la qualità degli interventi e al miglior utilizzo delle risorse, secondo i principi di efficienza ed efficacia;
- g) contribuire alla realizzazione degli obiettivi distrettuali ed aziendali;



- h) promuovere e garantire la partecipazione a programmi condivisi di formazione e aggiornamento concordati e coerenti con la programmazione regionale e aziendale.

3.5 Obiettivo generale

3.5.1 Nel quadro generale del processo di riorganizzazione dell'Assistenza Primaria, previsto dalla Legge 189/12; l'AFT costituisce lo strumento per la realizzazione di una elevata integrazione professionale finalizzata, attraverso la realizzazione di obiettivi di assistenza, a migliorare il livello di efficienza e di capacità di presa in carico dei cittadini, soprattutto in riferimento alla cronicità ed alle pluripatologie, in un quadro di deospedalizzazione, appropriatezza e sostenibilità economica secondo la programmazione aziendale.

3.5.2 La AFT contribuisce all'assistenza primaria attraverso la collaborazione con le AFT dei MMG/PLS e con l'organizzazione distrettuale.

3.6 Obiettivi Specifici

3.6.1 La Regione determina annualmente gli obiettivi generali di salute. Gli obiettivi specifici dell'AFT, conformi all'art.5 comma 4 dell'ACN 2015, sono definiti annualmente a livello distrettuale/aziendale di norma entro il 31 marzo e formano parte integrante del Programma della Attività Territoriali del Distretto e del Piano Attuativo Locale. Rientrano negli obiettivi: le attività, gli obiettivi specifici di salute, l'integrazione tra i servizi ed i percorsi assistenziali volti a garantire continuità con gli altri servizi aziendali, incluso il grado di integrazione con il personale ed i professionisti operanti nelle forme organizzative complesse aziendali/distrettuali. I documenti programmatori definiscono gli indicatori di performance e la modalità di valutazione del grado di integrazione, con il contributo del Referente AFT e dei Responsabili di Branca.

3.6.2 In caso di mancato rispetto dei termini previsti al punto precedente, le parti chiederanno la convocazione del Comitato Regionale da effettuarsi entro 30 giorni (vedi **Norma finale n.2**) per fornire gli indirizzi di competenza ai sensi dell'art.15, comma 4, lettera b) dell'ACN 2015.

3.6.3 La valutazione dei risultati raggiunti dalla AFT, secondo indicatori e modalità di valutazione definite dalle Aziende mediante apposito regolamento, costituisce la base per l'erogazione della parte variabile del trattamento economico della stessa AFT.

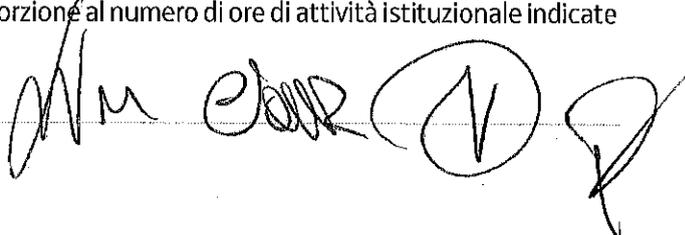
3.7 Indicatori

3.7.1 Le Aziende Sanitarie, in accordo con il Referente AFT e i Responsabili di Branca, sentito il parere del Comitato Zonale, devono individuare annualmente gli indicatori condivisi tra Azienda e Organizzazioni Sindacali, in coerenza con la programmazione regionale e le linee di gestione, in ottemperanza alle previsioni di cui alla D.G.R. n. 1041, del 10.06.2016.

3.8 Compensi

3.8.1 Per la realizzazione degli obiettivi specifici di AFT è previsto il 50% del finanziamento aggiuntivo regionale annuale riportato nelle tabelle del paragrafo 1 "Quadro economico" lettera B., distinto e separato dal fondo per l'ACN e che non si storicizza. Tale finanziamento viene ripartito tra le diverse aziende in misura proporzionale alla situazione del monte ore settimanale censito alla data del 31 dicembre dell'anno precedente.

3.8.2 Il compenso è commisurato al grado di raggiungimento degli obiettivi specifici definiti annualmente/semestralmente a livello aziendale ed in proporzione al numero di ore di attività istituzionale indicate



nella lettera d'incarico. Le assenze non retribuite non costituiscono attività e pertanto determinano la decurtazione del compenso.

4. Referente di AFT: compiti, funzioni, nomina e compenso (art.6 ACN 17.12.2015)

4.1 A far data dall'entrata in vigore del presente Accordo, la figura del Coordinatore unico aziendale previsto dall'AIR 18.04.2011, è sostituita, ai sensi dell'art.6, comma 1, dell'ACN 2015, dal Referente di AFT, senza ulteriori oneri a carico dell'Azienda. Nelle more della procedura di individuazione del Referente di AFT, da effettuarsi entro 15 giorni dall'istituzione delle AFT, l'incarico viene ricoperto in via transitoria dal Coordinatore Unico Aziendale.

4.2 Laddove non sia già stato nominato, le Aziende provvedono alla nomina entro 15 giorni dall'istituzione delle AFT.

4.3 Considerando la riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale in atto (appar L.R. n. 27 dd. 27.12.2018 recante: "Assetto istituzionale e organizzativo del SSR"), il numero minimo dei referenti di AFT risulta articolato come di seguito:

AZIENDE SANITARIE DAL 1/1/2020	NUMERO MINIMO DI REFERENTI DI AFT
Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (ASU GI)	2
Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale (ASU FC)	3
Azienda Sanitaria Friuli Occidentale (AS FO)	1

fermo restando ulteriori livelli di individuazione condivisi a livello aziendale con le Organizzazioni Sindacali nel rispetto del tetto di spesa rappresentato nel paragrafo 1 "Quadro economico" lettera A.

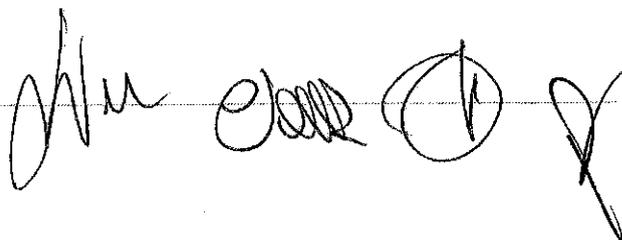
4.4 Per l'attività di referente AFT è attribuito il medesimo compenso aggiuntivo spettante al Coordinatore Unico Aziendale riportato nell'AIR 2011, pari ad €12.000,00 annui (al netto degli oneri previdenziali e fiscali a carico dell'Azienda) che non costituisce un nuovo ed ulteriore onere a carico dell'Azienda sanitaria. Al fine della remunerazione del referente di AFT vengono utilizzate le risorse destinate agli accordi decentrati (vedi paragrafo 1 "Quadro economico" lettera A.).

4.5 Il compenso viene erogato per il 70% in quota fissa da corrispondere mensilmente per i compiti indicati al successivo punto 4.11 e per il 30% in quota variabile legata al conseguimento degli obiettivi concordati annualmente in ambito aziendale, sulla base delle modalità e procedure disciplinate nel regolamento aziendale.

4.6 Le funzioni di referente di AFT sono espletate al di fuori dell'orario di servizio salvo la partecipazione del referente di AFT a riunioni, incontri, comitati etc..., comunque convocati o autorizzati dalla Dirigenza Regionale/Aziendale/Distrettuale, che è considerata attività di servizio secondo quanto disposto dall'art. 14 dell'ACN, ed è evidenziata da apposita timbratura. Per attività al di fuori della sede di servizio valgono le coperture assicurative declinate dall'art. 49 dell'ACN.

4.7 Lo specialista o il professionista, operante in più aziende, può avere un unico incarico di Referente di AFT nello stesso periodo.

4.8 L'assegnazione dell'incarico di Referente avviene secondo le modalità previste all'art.6, comma 2, dell'ACN 2015, su individuazione da parte del Direttore Generale all'interno di una rosa di almeno tre candidati,



proposti dagli stessi componenti dell'AFT tra i titolari di incarico a tempo indeterminato. L'incarico ha durata triennale.

4.9 I candidati devono, inoltre, poter documentare una formazione riconosciuta da istituzioni pubbliche e/o private, in tema di governo clinico ed integrazione professionale, incluse precedenti attività di responsabilità conferite dall'Azienda.

4.10 Di regola l'incarico di referente di AFT è incompatibile con l'incarico di Responsabile di Branca. In via eccezionale e previo assenso dell'interessato, l'incarico di referente di AFT può essere ricoperto da un Responsabile di Branca in carica, qualora non sia possibile identificare figure a livello locale per la copertura delle funzioni di referente di AFT. In questo caso il compenso del Responsabile di Branca viene assorbito dal compenso spettante al referente di AFT.

4.11 Sono compiti specifici del Referente di AFT:

- a) convocare e coordinare almeno quattro incontri annui di AFT, oltre a quelli organizzati direttamente dalla Direzione Aziendale/Distrettuale, con produzione di un verbale da inviare al Direttore Sanitario entro 30 giorni;
- b) assicurare il coordinamento organizzativo e l'integrazione professionale dei componenti dell'AFT in particolare per i percorsi di presa in carico dei pazienti con bisogni complessi;
- c) contribuire all'integrazione con altre figure professionali aziendali in riferimento al governo clinico e ai percorsi assistenziali;
- d) coordinarsi con i Referenti di AFT dei MMG, dei PLS;
- e) coordinarsi con i Responsabili di Branca per gli aspetti professionali specifici e di governo clinico;
- f) contribuire alla realizzazione degli obiettivi dell'AFT;
- g) collaborare con la direzione aziendale nel governo delle liste d'attesa;
- h) collaborare con la Direzione di Distretto, presenziando alle riunioni dell'UCAD;
- i) redigere una relazione di attività delle AFT riferita al precedente anno solare da inviare entro il 31 marzo di ogni anno al Direttore Sanitario;
- j) assolvere ai compiti di cui all'art.37, comma 5, lettera a) dell'ACN (*procedimento disciplinare*), secondo le tempistiche ivi specificate.

5. Forme Organizzative Multiprofessionali Integrate (art.7 ACN 17.12.2015)

5.1 Le Forme Organizzative Multiprofessionali Integrate perseguono obiettivi di salute e attività secondo quanto disposto dalla legge n.189/2012 e secondo il Piano Sanitario Nazionale Cronicità e secondo i conseguenti atti di programmazione regionale connessi.

5.2 I compiti degli specialisti ambulatoriali e altri professionisti convenzionati, ai sensi dell'art.7, comma 4 dell'ACN 2015, integrato con il presente Accordo e secondo la programmazione aziendale, sono i seguenti:

- a) assicurare l'accesso degli assistiti ai servizi in integrazione con il team multi-professionale;
- b) garantire l'effettiva presa in carico degli assistiti di tutte le fasce d'età, in particolare dei malati cronici con bisogni assistenziali complessi per i quali va assicurata l'integrazione con gli altri servizi sanitari di secondo e terzo livello;
- c) partecipare per quanto di competenza alle attività di sviluppo e applicazione dei percorsi assistenziali multidisciplinari per patologia e della medicina d'iniziativa;
- d) garantire le necessarie comunicazioni tra servizi integrati per garantire i percorsi di cura degli assistiti, in particolare attraverso l'uso dei mezzi informatici previsti dall'art.9 dell'ACN 2015;
- e) contribuire all'integrazione tra assistenza sanitaria e assistenza sociale, in particolare nell'assistenza domiciliare integrata e nell'assistenza residenziale;
- f) garantire il raccordo con i servizi ospedalieri ed i servizi socio-sanitari;
- g) sviluppare la medicina di iniziativa anche al fine di promuovere corretti stili di vita presso la popolazione, la salute dell'infanzia e dell'adolescenza, gli interventi di prevenzione e educazione sanitaria;
- h) promuovere e condividere i criteri di appropriatezza nelle prescrizioni e nell'erogazione delle prestazioni.

5.3 I predetti compiti si realizzano mediante:

- a) la programmazione delle attività degli specialisti e psicologi in sinergica integrazione con la programmazione del Distretto di appartenenza, con il coordinamento del Direttore di Distretto o suo delegato;
- b) il concorso alla riduzione delle liste attese per la specialistica ambulatoriale attraverso la partecipazione su base volontaria agli Accordi Attuativi Aziendali;
- c) la compartecipazione, per quanto di competenza, nell'ambito delle reti di patologie croniche, per la realizzazione ed attuazione dei PDTA (*percorso diagnostico terapeutico assistenziale*).

5.4 Ai fini di assicurare i compiti previsti dal precedente punto 5.2, le Direzioni Aziendali e Distrettuali individuano, a seconda delle necessità e in accordo con il Referente di AFT, gli specialisti e/o i professionisti. La Direzione individuerà gli spazi di attività in orario di servizio. Qualora dette attività si svolgessero al di fuori dall'orario di servizio, in toto o in parte, dovranno essere preventivamente concordate con lo specialista/professionista interessato.

6. Debito informativo (art.9 ACN 17.12.2015)

6.1 Ai sensi dell'art.9, comma 1 e 2 dell'ACN 2015, per l'espletamento dell'attività istituzionale gli specialisti ambulatoriali, i veterinari ed i professionisti si devono avvalere degli strumenti informatici messi a disposizione dall'Azienda Sanitaria.

6.2 La Regione e le Aziende si impegnano ad effettuare un monitoraggio continuo circa l'efficienza dei sistemi informatici, ovvero ad attuare tutti i necessari interventi per aggiornamenti periodici.

6.3 Le Aziende si impegnano a programmare eventi formativi periodici con la collaborazione delle figure di coordinamento specialistiche (Referente AFT e Responsabile di Branca), al fine di dare risposta alle reali criticità e necessità registrate.

6.4 L'adempimento degli obblighi informativi di competenza deve essere opportunamente considerato nella programmazione dell'attività istituzionale al fine di garantire la relazione di cura ed un adeguato standard di qualità dell'attività clinica.

7. Istituzione del Comitato Regionale (art.15 ACN 17.12.2015)

7.1 Le parti, conformemente alle previsioni di cui all'art.15 dell'ACN 2015 concordano che nella Regione Friuli Venezia Giulia è istituito un Comitato paritetico composto da:

- a) quattro rappresentanti delle Aziende individuati dalla Regione;
- b) cinque rappresentanti degli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti di cui al presente Accordo, operanti nella Regione, individuati dalle organizzazioni sindacali firmatarie del presente Accordo e dotate di un terminale associativo domiciliato in Regione riferito al presente ambito contrattuale. Il numero dei componenti è attribuito in rapporto direttamente proporzionale alle deleghe per la ritenuta sindacale rilasciate in favore di ciascuna organizzazione sindacale. I quozienti frazionali derivanti dal calcolo del rapporto proporzionale sono arrotondati all'unità più vicina. Ciascuna organizzazione sindacale non può designare più di quattro componenti; tuttavia, in caso di assenza di altre organizzazioni sindacali firmatarie del presente Accordo e dotate di un terminale associativo domiciliato in Regione riferito al presente ambito contrattuale (come previsto dalla dichiarazione a verbale n.3) dell'ACN 2015, la totalità dei componenti è assegnata all'organizzazione sindacale presente;
- c) oltre ai titolari, sono rispettivamente individuati, con le stesse modalità, altrettanti membri supplenti, i quali subentrano in caso di assenza dei titolari.

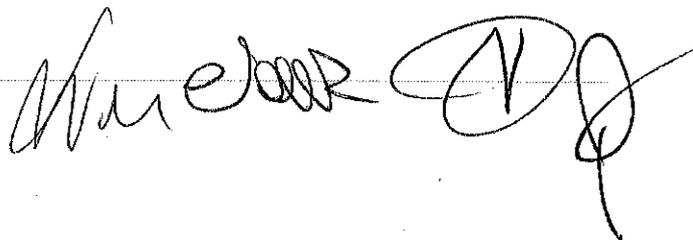
7.2 L'Assessore regionale alla Sanità o suo delegato integra la parte pubblica di cui alla precedente lettera a) e presiede il Comitato.

7.3 Le parti si danno atto che le funzioni del Comitato sono le seguenti:

- a) formulare pareri e proposte sulla programmazione sanitaria regionale, sulla base del monitoraggio del monte ore e del suo pieno utilizzo;
- b) fornire indirizzi alle Aziende ed ai Comitati zonali per l'uniforme applicazione dell'Accordo Integrativo Regionale;
- c) attuare il monitoraggio degli Accordi Attuativi Aziendali;
- d) formulare indirizzi sui temi della formazione di interesse regionale;
- e) avanzare proposte in materia di organizzazione del lavoro, semplificazione dell'accesso alle prestazioni specialistiche, obiettivi e progetti di prioritario interesse.

7.4 Non competono al Comitato Regionale le trattative e la definizione degli Accordi Integrativi Regionali.

7.5 A richiesta dei sindacati firmatari degli accordi regionali è garantita una costante informazione e consultazione sugli atti di interesse e rilevanza specifica per l'attività specialistica ambulatoriale.

Handwritten signature and initials in black ink, located at the bottom right of the page.

7.6 Si rinvia per ogni altro effetto alle disposizioni dell'ACN 2015.

8. Istituzione del Comitato zonale (art. 16 ACN 17.12.2015)

8.1 Le parti, conformemente alle previsioni di cui all'art.16 dell'ACN 2015 concordano che in ogni ambito provinciale o diverso ambito definito dalla programmazione regionale è costituito un Comitato zonale paritetico composto da rappresentanti delle Azienda Sanitarie di riferimento e da rappresentanti delle organizzazioni sindacali firmatarie dell'AIR aventi le caratteristiche di cui all'art.16, comma 1, dell'ACN 2015 e alla dichiarazione a verbale n. 3 dell'ACN 2015.

8.2 Il Comitato zonale è composto da:

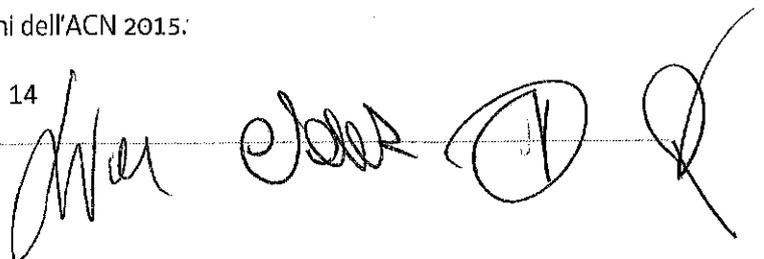
- a) cinque rappresentanti sindacali individuati dalle organizzazioni sindacali come sopra riferite. Il numero dei componenti è attribuito in rapporto direttamente proporzionale alle deleghe per la ritenuta sindacale rilasciate in favore di ciascuna organizzazione sindacale. I quozienti frazionali derivanti dal calcolo del rapporto proporzionale sono arrotondati all'unità più vicina. Ciascuna organizzazione sindacale non può designare più di quattro componenti; tuttavia, in caso di assenza di altre organizzazioni sindacali firmatarie del presente Accordo e dotate di un terminale associativo domiciliato in Regione riferito al presente ambito contrattuale, la totalità dei componenti è assegnata all'organizzazione sindacale presente;
- b) un ugual numero di rappresentanti aziendali;
- c) oltre ai titolari, sono rispettivamente individuati, con le stesse modalità, altrettanti membri supplenti, i quali subentrano in caso di assenza dei titolari;
- d) il Direttore Generale dell'Azienda sede del Comitato o suo delegato è rappresentante di diritto della parte pubblica e presiede il Comitato stesso.

8.3 Le parti si danno atto che le funzioni del Comitato sono le seguenti:

- a) formulare pareri nei confronti del processo di programmazione aziendale e distrettuale nonché in merito agli adempimenti amministrativi connessi alla instaurazione e gestione unitaria del rapporto di lavoro;
- b) monitorare l'applicazione dell'Accordo Attuativo Aziendale;
- c) monitorare il funzionamento delle AFT e delle UCCP per le attività di competenza;
- d) collaborare alla valutazione del fabbisogno di prestazioni specialistiche;
- e) proporre soluzioni e percorsi di semplificazione dell'accesso alla specialistica, per la corretta gestione delle liste d'attesa ed il contenimento dei tempi di effettuazione delle prestazioni;
- f) proporre programmi di deospedalizzazione, dimissioni protette, percorsi integrati con l'assistenza primaria ed ospedaliera;
- g) svolgere attività di promozione e sviluppo dell'assistenza specialistica ambulatoriale;
- h) definire le procedure ed individuare i componenti della commissione tecnica aziendale di cui all'art.18, comma 5 dell'ACN;
- i) esprimere pareri in merito alle procedure di cui all'art.28, comma 3 e all'art.29, comma 3;
- j) funzioni consultive a richiesta del Direttore Generale dell'Azienda sede del Comitato.

8.4 Non competono al Comitato Zonale le trattative e la definizione degli Accordi Attuativi Aziendali.

8.5 Si rinvia per ogni altro effetto alle disposizioni dell'ACN 2015:



9. Disciplina dei Comitati paritetici (capo III art.15 e 16 ACN 17.12.2015)

9.1 Le parti convengono le seguenti disposizioni sulla modalità di svolgimento dell'attività e sul funzionamento dei Comitati paritetici.

9.2 Preso atto di quanto previsto dall'art.2, comma 3, dell'ACN 2015, i Comitati durano in carica fino alla ricostituzione dei nuovi a seguito di rinnovo dell'ACN.

9.3 In via transitoria i comitati attualmente in carica continuano ad operare fino alla loro ricostituzione, da effettuarsi entro 60 giorni dall'entrata in vigore del presente AIR.

9.4 I Comitati sono istituiti con relativo atto regionale/aziendale che provvede alla contestuale nomina dei componenti. I rappresentanti sindacali, designati in conformità alle previsioni dell'ACN 2015, sono comunicati all'Amministrazione aziendale/regionale per gli adempimenti conseguenti.

9.5 L'Organizzazione sindacale che ha designato i propri rappresentanti può chiedere la loro sostituzione in caso di cessazione del rapporto convenzionale/dimissione/revoca di un componente. Il componente dimissionario, effettivo o supplente, è comunque tenuto a comunicare le proprie dimissioni al Presidente del Comitato perché si possa procedere agli adempimenti conseguenti. Al fine di garantire il proseguimento dell'attività istituzionale, dopo tre assenze consecutive il Presidente può valutare la sostituzione di uno o più membri di parte pubblica.

9.6 Alle riunioni dei Comitati possono essere invitati soggetti esterni, in qualità di esperti/uditori, qualora ne sia, di volta in volta, ravvisata l'esigenza in relazione alla particolarità degli argomenti trattati e delle materie inserite all'ordine del giorno. L'invito è presentato tramite il Presidente per la parte pubblica e il Segretario regionale/provinciale per la parte sindacale.

9.7 I soggetti invitati in qualità di esperti/uditori ai sensi del precedente punto 9.6 partecipano solo a titolo consultivo e senza corresponsione di alcuna forma di emolumento e/o rimborso spese.

9.8 Il Comitato regionale si riunisce secondo le proprie esigenze e, comunque, in via ordinaria con cadenza trimestrale e in tutti i casi di richiesta motivata di una delle parti.

9.9 Il Comitato zonale si riunisce almeno una volta al mese, preferibilmente in un giorno prefissato secondo un calendario definito semestralmente e in tutti i casi di richiesta motivata di una delle parti. Qualora non vi siano argomenti da porre all'ordine del giorno, l'incontro del Comitato può essere rinviato al mese successivo. L'Azienda è tenuta al riscontro della richiesta di convocazione entro il termine di 10 giorni lavorativi.

9.10 Al Presidente del Comitato regionale/zonale, o suo delegato, spetta la convocazione delle sedute, la predisposizione dell'ordine del giorno, sulla base delle proposte provenienti da entrambe le parti, e il coordinamento dei lavori.

9.11 La convocazione è inviata con congruo preavviso, di norma non inferiore a 10 giorni lavorativi, fatte salve le situazioni di necessità e urgenza. Le convocazioni ed ogni altra comunicazione ai componenti sono effettuate tramite messaggio all'indirizzo di posta elettronica personale o all'indirizzo di posta elettronica certificata indicato dai componenti medesimi. L'eventuale documentazione relativa all'ordine del giorno è resa disponibile agli atti presso l'Amministrazione regionale/aziendale per la presa visione e, ove possibile, trasmessa per e-mail in tempo utile prima della riunione.

9.12 Le convocazioni recano l'ordine del giorno con indicazione del luogo e inizio della riunione e, per quanto possibile, l'eventuale presumibile durata dei lavori. La proposta di inserimento di ulteriori punti all'ordine del giorno è comunicata al Presidente con congruo preavviso e, comunque, entro tre giorni lavorativi precedenti la data della riunione. Tali punti sono aggiunti alla voce varie ed eventuali.

9.13 I componenti titolari impossibilitati a partecipare alla riunione sono tenuti a darne tempestiva comunicazione al Presidente e al proprio supplente. I componenti supplenti partecipano alla riunione con diritto di parola e di voto nonché di corresponsione degli emolumenti e/o rimborsi solo in assenza del componente titolare.

9.14 Il Comitato regionale/zonale non è organo collegiale perfetto ed i pareri, gli indirizzi e le proposte formulati sono assunti a maggioranza dei presenti.

9.15 Di ogni riunione viene redatto un verbale sintetico seduta stante, con funzione di resoconto contenente le presenze, gli argomenti trattati in forma riassuntiva, i pareri, le posizioni, gli indirizzi e le proposte formulate, che viene sottoscritto dai componenti presenti.

9.16 Gli indirizzi ed i pareri formulati nonché le eventuali proposte condivise in sede di Comitato sono comunicate alla Direzione Aziendale/Regionale, per gli eventuali adempimenti conseguenti. Gli stessi possono formare documenti autonomi separati, da allegarsi al verbale, sottoscritti dal Presidente e dai componenti.

9.17 Per la partecipazione alle riunioni dei Comitati sono corrisposti ai componenti medici specialisti, veterinari e alle altre professionalità gli emolumenti e i contributi relativi all'orario di servizio oggetto di convenzione come previsto all'art.14 dell'ACN 2015. Nel caso di riunioni in sedi diverse da quelle aziendali di servizio, sono corrisposti anche il rimborso spese di viaggio e le coperture assicurative compresa la kasko.

9.18 Le riunioni dei comitati vengono programmate dal Presidente del Comitato, sulla base della disponibilità dei componenti, fermo restando quanto previsto dai punti 9.8 e 9.9.

10. Compiti e funzioni del veterinario (art. 23 ACN 17.12.2015)

10.1 In relazione alla definizione di cui all'art.23 comma 2 dell'ACN 2015, le parti concordano che i compiti e le funzioni del medico veterinario sono quelli individuati al comma 1 del medesimo articolo, secondo l'articolazione di cui al D.Lgs n. 502/92 e s.m. e i.

10.2 Le parti concordano che la retribuzione dei medici veterinari, con riferimento all'art.41 comma 1 lettera B punto 14 dell'ACN 2015, avvenga mediante applicazione di compenso su base oraria, come da trattamento economico definito dal medesimo art.41 dell'ACN.

11. Compiti e funzioni dei professionisti (biologi, chimici, psicologi) (art.24 ACN 17.12.2015)

11.1 In conformità a quanto disposto dall'art.24 ACN 2015, le parti richiamano l'art.1 della L. 56/89: "La professione di psicologo comprende l'uso di strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, la diagnosi, le attività di abilitazione - riabilitazione e di sostegno in ambito psicologico rivolte alle persone, al gruppo, agli organismi sociali e alle comunità. Comprende altresì le attività di sperimentazione, ricerca e didattica in tale ambito".

11.2 Gli psicologi - psicoterapeuti operano nelle diverse strutture aziendali svolgendo le attività di competenza, ivi compresa l'attività psicoterapeutica (art.3 L. 56/89), e facendo parte integrante delle nuove forme organizzative ad alta integrazione professionale. Nell'ambito delle AFT lo psicologo è parte integrante nelle attività quali:

- a) partecipazione alla stesura e realizzazione dei PA o PDTA previsti dalla programmazione aziendale;
- b) partecipazione alla definizione di progetti nell'ambito della prevenzione, anche attraverso attività di formazione e responsabilità scientifica;
- c) partecipazione ai programmi di sperimentazione clinica e attività di ricerca promosse dall'azienda.

11.3 Gli psicologi operano nelle strutture e servizi definiti da lettera di incarico e successive deliberazioni aziendali. Nel lavoro di integrazione gli ambiti di intervento più frequenti, propri del lavoro degli psicologi, sono: ospedali, scuole, servizi educativi, tribunale per i minorenni, tribunale ordinario, (tramite consultori familiari e servizi per i minori ed adolescenti), forze dell'ordine, servizi sociali comunali, comunità educative e terapeutiche, associazioni operanti sul territorio. Ulteriori attività sono regolate dall'art.42 dell'ACN 2015.

12. Massimale orario (art.26 ACN 17.12.2015)

12.1 Ai sensi dell'art.26 comma 1 dell'ACN 2015, l'incarico ambulatoriale, ancorché sommato ad altra attività compatibile, non può superare le 38 ore settimanali.

12.2 Il personale convenzionato è tenuto a comunicare all'Azienda le attività svolte presso altre Aziende o enti che applicano le norme dell'ACN. Le Aziende sono tenute a vigilare sul rispetto delle suddette disposizioni, anche attuando verifiche a campione.

12.3 Ai fini dell'applicazione delle norme regolanti il massimale orario di attività settimanale, lo specialista ambulatoriale, il veterinario o il professionista è tenuto a comunicare tempestivamente all'Azienda ogni variazione che intervenga nel proprio stato di attività professionale.

12.4 Fermi restando i contenuti dell'art.26 dell'ACN, le parti condividono i seguenti indirizzi uniformi per:

- a) flessibilità oraria: In riferimento all'orario di servizio indicato nella lettera d'incarico, agli specialisti, veterinari e professionisti è occasionalmente consentita una flessibilità di massimo 15 minuti, sia in entrata che in uscita, fermo restando il saldo settimanale/mensile dovuto e l'assolvimento dell'attività programmata;
- b) recupero orario: In caso di inosservanza dell'orario di servizio, per motivi di straordinaria necessità, è consentito, in alternativa alle trattenute mensili, il recupero dell'orario non reso, previa autorizzazione del responsabile distrettuale o aziendale. È consentito, inoltre, il recupero dell'orario nei casi programmati di accesso posticipato o uscita anticipata, sempre preventivamente autorizzati dalla direzione distrettuale o aziendale.

12.5 Al fine di consentire un costante monitoraggio delle presenze e dell'attività, le Aziende si impegnano ad attivare l'accesso a tutti gli specialisti, veterinari e professionisti al sistema regionale SSD per le attività ad esso connesse.

13. Responsabile di Branca (art.27 ACN 17.12.2015)

13.1 Individuazione

13.1.1 Entro il 29 febbraio 2020, ciascuna azienda provvede ad individuare il Responsabile di Branca (RdB). Ogni branca può esprimere un responsabile purché siano presenti almeno n. 3 specialisti titolari di incarico operanti nella medesima azienda. In presenza di un numero inferiore, gli specialisti vengono aggregati per aree omogenee (medica/chirurgica). Con le medesime modalità sono individuati i responsabili di branca per veterinari e altre professionalità (psicologi, biologi ecc.).

13.2 Requisiti

13.2.1 I candidati devono essere in possesso dei seguenti requisiti:

- a) titolarità di incarico a tempo indeterminato di almeno n° 20 ore/settimanali a livello aziendale;
- b) anzianità di servizio nella Azienda di almeno 3 anni;

13.2.2 Tra i candidati in possesso dei requisiti predetti il gruppo degli specialisti di branca individua il proprio RdB. Il nominativo verrà comunicato alla direzione di competenza.

13.3 Funzioni e Compiti

13.3.1 Fermo restando l'autonomia professionale, il RdB ha il compito di coordinare gli specialisti ambulatoriali e i professionisti, in accordo con i direttori dei distretti interessati, al fine di:

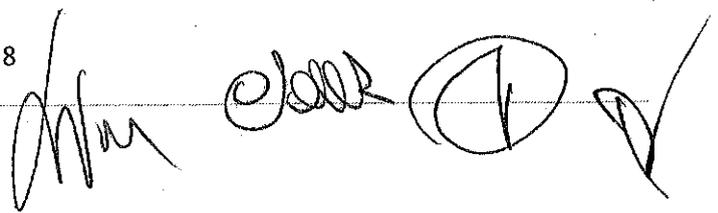
- a) assicurare le specifiche attività nell'ambito dei programmi aziendali;
- b) individuare linee di comportamento uniformi e condivise dal gruppo, per perseguire una reale appropriatezza clinica/organizzativa, nell'ottica del miglior utilizzo delle risorse disponibili;
- c) assicurare una costante attività di informazione e coordinamento con il referente AFT e con il coordinatore delle forme organizzative multiprofessionali integrate, collaborando alla stesura di PDTA che coinvolgono il gruppo specialistico;
- d) assicurare la funzione di referente tecnico per la specialità e *peer review*;
- e) organizzare momenti formativi dedicati;
- f) proporre eventi informativi dedicati indirizzati alla popolazione di riferimento;
- g) collaborare alla integrazione ospedale territorio;
- h) monitorare la dotazione strumentale in uso al fine di segnalare le criticità.

13.4 Compensi

13.4.1 Il compenso per l'attività di RdB rimane invariato rispetto a quanto disposto nell'AIR 2006 (approvato e reso esecutivo con DGR n. 1413/2006), riconfermato nell'AIR 2011 (approvato e reso esecutivo con DGR n. 598/2011), come di seguito riportato: "Al Responsabile di Branca spetta un compenso mensile, variabile fra € 300,00 ed € 500,00 legato all'entità degli impegni assegnati, tenendo conto dei seguenti elementi:

- integrazione con altre funzioni o ambiti di attività;
- numero degli specialisti di branca coinvolti nel gruppo di lavoro e dislocazione territoriale degli stessi;
- complessità dell'area specialistica in cui viene svolta la funzione."

tale compenso è da intendersi al netto degli oneri fiscali e previdenziali ed è con onere a carico dei bilanci aziendali.



13.4.2 Le funzioni del RdB sono espletate al di fuori dell'orario di servizio salvo la partecipazione del RdB a riunioni, incontri, comitati etc..., comunque convocati o autorizzati dalla Dirigenza Regionale/Aziendale/Distrettuale, che è considerata attività di servizio secondo quanto disposto dall'art. 14 dell'ACN, ed è evidenziata da apposita timbratura. Per attività al di fuori della sede di servizio valgono le coperture assicurative declinate dall'art. 49 dell'ACN.

13.4.3 Il 70% del compenso viene corrisposto in quota fissa mensile e il restante 30% in quota variabile, legata al grado di realizzazione degli obiettivi annuali concordati tra la direzione aziendale e i rappresentanti di branca e sulla base di indicatori predefiniti.

13.4.4 Per attività al di fuori della sede di servizio aziendale indicata nella lettera d'incarico, viene corrisposto il rimborso delle spese viaggio documentate nei limiti previsti dall'art. 48 ACN e relative coperture assicurative ai sensi dell'art. 49 ACN.

13.5 Durata e cessazione incarico

13.5.1 L'incarico di RdB viene conferito dal Direttore Generale per un periodo di un anno.

13.5.2 L'incarico può cessare per dimissioni o cessazione dell'attività convenzionata del Responsabile di Branca, con un preavviso di almeno 30 giorni, oppure in seguito a revoca da parte del Direttore generale per gravi inadempienze o motivata valutazione negativa.

14. Flessibilità Operativa (art.28 ACN 17.12.2015)

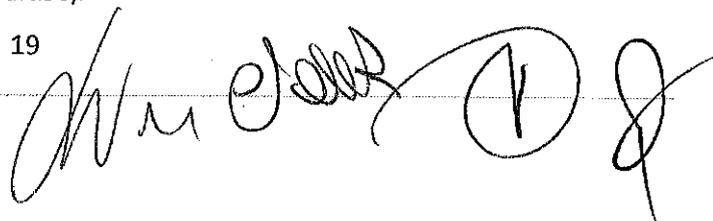
14.1 Fermo restando i contenuti dell'art.28 dell'ACN 2015, si specifica che qualora la mobilità possa coinvolgere più specialisti, lo specialista può esercitare il diritto di prelazione sulla scelta in base ai seguenti criteri generali:

- a) anzianità di servizio;
- b) maggior numero di ore d'incarico;
- c) anzianità di data di specializzazione;
- d) anzianità anagrafica;
- e) condizioni sanitarie psicofisiche dello specialista certificate dal medico competente;
- f) situazioni di familiari a carico con particolari complessità documentate.

15. Formazione continua (art. 38 ACN 17.12.2015)

15.1 La formazione continua degli specialisti ambulatoriali ed altre professionalità si articola, ai sensi dell'art.38 dell'ACN 2015, in due distinti percorsi:

1. formazione aziendale/regionale (comma 5, art.38);
2. formazione individuale autogestita (comma 8, art.38).

A handwritten signature in black ink is written over a circular stamp. The signature is cursive and appears to be 'M. Rossi'. The stamp is a simple circle with a vertical line through it, possibly representing a company or official seal.

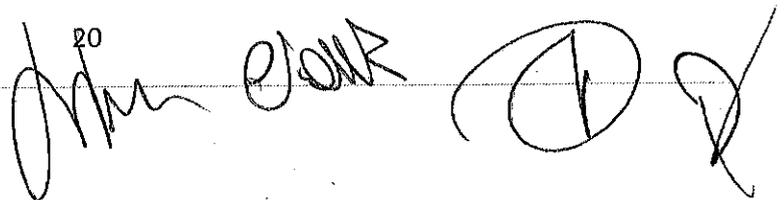
15.2 Il monitoraggio e la rendicontazione delle ore di permesso retribuito per formazione individuale deve avere una evidenza distinta e separata da quella istituzionale.

15.3 Con riferimento all'art.38 dell'ACN 2015, le Parti concordano le seguenti integrazioni:

- a) fermo restando quanto previsto dai commi 5 e 6 dell'art.38 ACN 2015 in merito al raggiungimento del 70% della formazione obbligatoria che deve essere garantita da Regione e Aziende con un'offerta formativa annuale, si conviene che lo specialista/professionista debba partecipare agli eventi formativi proposti da parte pubblica aziendale e regionale e possa accedere ai corsi aziendali o regionali attinenti al proprio servizio e riportati nel catalogo formativo regionale.
- b) In conformità al comma 8 dell'art.38, lo specialista ed il professionista che usufruiscono del permesso retribuito per la partecipazione ad attività formative accreditate ECM autogestite facoltative, sono tenuti a richiedere l'autorizzazione con le modalità ed il preavviso previsti dall'art.31 commi 2 e 3 dell'ACN 2015.
- c) Le Aziende in considerazione di motivate esigenze formative di branca specialistica correlate all'attività di servizio pubblico hanno la facoltà di autorizzare in deroga al limite massimo di 32 ore di permesso annuale retribuito previsto dal comma 8 dell'art.38, fino ad un massimo complessivo di 50 ore, la partecipazione ad eventi formativi ECM di formazione autogestita, qualora la formazione offerta da parte pubblica non soddisfi il debito formativo obbligatorio. L'eventuale autorizzazione in deroga oltre le 32 ore previste dall'ACN è riservata agli specialisti titolari di incarico a tempo indeterminato con incarico di almeno 20 ore settimanali.
- d) I corsi non compresi nella programmazione regionale e aziendale, purché accreditati, come evidenziato dal comma 8 dell'art.38, devono essere pertinenti alla branca specialistica ed all'attività svolta in azienda, in coerenza con le priorità e la programmazione regionale e aziendale.
- e) Gli specialisti/professionisti, dopo l'evento formativo, sono tenuti ad inviare tempestivamente all'Azienda l'attestato di partecipazione e, non appena disponibile, la certificazione dei crediti formativi conseguiti con la partecipazione autorizzata agli eventi ECM al fine di consentire il monitoraggio dei crediti.
- f) Al fine di un corretto utilizzo del permesso retribuito, si chiarisce che per "*durata dell'evento formativo*" si intende il tempo compreso tra orario di inizio e di termine dell'evento come risulta da programma ufficiale. Per le ore di aggiornamento non coincidenti con l'orario di servizio, svolte in giorni lavorativi (da lunedì a sabato) e non festivi fino al raggiungimento del debito formativo annuale, è riconosciuto il corrispondente compenso orario.
- g) Considerando l'importanza della crescita culturale e professionale e l'obbligatorietà dell'assolvimento del debito formativo triennale, le Aziende si impegnano ad assicurare ogni sostegno utile per consentire la più ampia partecipazione agli eventi formativi.

15.4 In riferimento all'art.38 comma 9, dell'ACN 2015, si specifica che, l'attività di tutoraggio degli specialisti/professionisti, svolta nell'espletamento dell'attività ordinaria rientra nei compiti previsti dagli artt. 22, 23 e 24 dell'ACN 2015.

20



16. Progetti e programmi finalizzati (art.39 ACN 17.12.2015)

16.1 L'Accordo Attuativo Aziendale (AAA) definisce le prestazioni e le attività individuali o in forma aggregata per il raggiungimento di specifici obiettivi e le modalità di esecuzione e di remunerazione delle stesse sulla base di indicatori condivisi tra Azienda e OO.SS.

16.2 Con riferimento alle linee di indirizzo regionali e al PAL, si definiscono come segue gli obiettivi da programmazione regionale, connessi ai progetti/programmi ex art.39, cui dare attuazione tramite Accordo Attuativo Aziendale (AAA), con decorrenza successiva alla data di stipula degli stessi.

16.3 Ciascuna Azienda stipula entro 30 giorni dal decreto aziendale di attivazione del PAL un Accordo Attuativo Aziendale (AAA) di norma di durata annuale solare, salvo deroghe previste dall'Azienda per assicurare la necessaria continuità di progettualità già individuate, volto alla promozione degli obiettivi finalizzati, prioritariamente scelti tra i seguenti:

- a) ridurre i tempi d'attesa e utilizzare le tecnologie in dotazione attraverso l'erogazione di prestazioni in orario aggiuntivo;
- b) attuare i protocolli clinici aziendali nei contesti identificati;
- c) assicurare la continuità assistenziale ospedale-territorio attraverso l'erogazione di prestazioni in orario aggiuntivo;
- d) assicurare la collaborazione alle attività ed ai percorsi di cura con gli altri enti attraverso l'erogazione di prestazioni in orario aggiuntivo;
- e) assicurare l'integrazione con l'organizzazione distrettuale dei servizi, nelle forme organizzative multi professionali integrate, e con gli altri servizi aziendali attraverso l'erogazione di prestazioni in orario aggiuntivo.

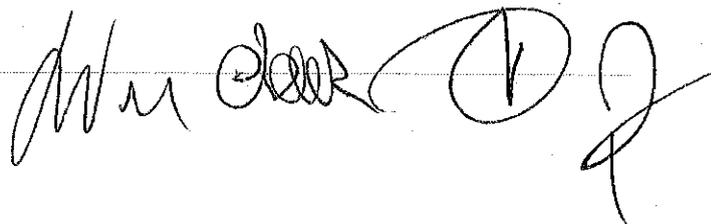
16.4 Per la realizzazione dei programmi e progetti finalizzati è previsto il 50% del finanziamento aggiuntivo regionale annuale riportato nelle tabelle del paragrafo 1 "Quadro economico" lettera B., distinto e separato dal fondo per l'ACN, che non si storicizza. Tale finanziamento viene ripartito tra le diverse aziende in misura proporzionale alla situazione del monte ore settimanale censito alla data del 31 dicembre dell'anno precedente.

16.5 Il compenso per le prestazioni aggiuntive è determinato nel rispetto del tetto economico orario previsto per le analoghe prestazioni dai CCNLL per gli stessi profili del personale dipendente.

16.6 L'adesione alle predette attività è su base volontaria, può essere attuata anche al di fuori delle sedi aziendali con riconoscimento del rimborso dovuto alle spese di viaggio (art.48 ACN 2015) e delle relative coperture assicurative (art.49 ACN 2015). L'accesso alle progettualità è riservato esclusivamente ai titolari di incarico a tempo indeterminato ed è vincolato all'attuazione degli obiettivi di cui al punto 16.3.

16.7 L'azienda assicura ogni supporto operativo necessario per la realizzazione delle attività progettuali concordate.

16.8 Le Aziende, nell'ambito della trattativa di negoziazione locale, determinano le quote da destinare a ciascun progetto, gli obiettivi e gli indicatori di misurazione del raggiungimento dei risultati al fine dell'erogazione dei compensi previsti e le modalità tecniche inerenti al sistema di monitoraggio e controllo delle attività.



16.9 Le Aziende, entro il 30 settembre di ogni anno, in accordo con le Organizzazioni Sindacali, possono implementare i progetti in atto o individuare ulteriori progetti da effettuarsi nell'anno in corso, qualora il finanziamento regionale del medesimo anno non possa essere interamente utilizzato per gli obiettivi prioritari testé citati.

16.10 Le Aziende non possono individuare progetti con cui remunerare attività e prestazioni comprese nei compiti e doveri connessi al rapporto convenzionale.

16.11 Le Aziende provvedono a rendicontare alla Regione l'utilizzo del finanziamento distintamente per ogni progetto attuato.

17. Modalità di costituzione e utilizzo dei fondi (artt.41 e 42 ACN 17.12.2015)

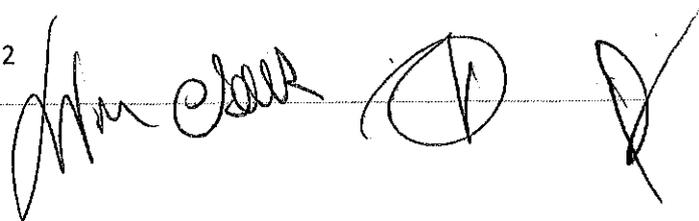
17.1 Il comma 1, lett. B degli artt. 41 e 42 dell'ACN 2015 e s.m. e i prevede la costituzione, con le modalità nel medesimo specificate, di un Fondo per la ponderazione qualitativa delle quote orarie.

17.2 Ai fini della determinazione di tale Fondo, le Aziende fanno riferimento agli importi indicati nella tabella "Allegato 1" all'Accordo Integrativo Regionale, sottoscritto il 23.5.2006 (approvato e reso esecutivo con DGR n. 1413/2006) e confermati dall'AIR 2011, per quanto attiene ai medici specialisti ambulatoriali e agli importi indicati nella tabella 2 punto 4.2 all'Accordo Integrativo Regionale, sottoscritto l'8.4.2011 (approvato e reso esecutivo con DGR n. 598/2011) per quanto attiene le altre professionalità, fatte salve le eventuali nuove disposizioni che, in materia potranno essere introdotte dal nuovo ACN. Gli importi così consolidati, direttamente connessi al calcolo definito, per Azienda, nelle citate tabelle agli accordi regionali suddetti, sono stati incrementati, con le quote resesi disponibili per effetto della cessazione dal rapporto convenzionale degli specialisti/professionisti, secondo quanto disposto agli artt.41 e 42, lett. B, comma 2.

17.3 Gli importi del Fondo vengono finanziati dalle Aziende con le risorse del proprio bilancio.

17.4 Dall'esecutività del presente Accordo il Fondo di Ponderazione dovrà essere utilizzato con le seguenti modalità:

1. All'interno del fondo stesso, viene confermata nel suo importo l'erogazione mensile di una quota oraria di ponderazione economica attribuita a fronte degli obiettivi riportati di seguito, a tutti gli specialisti/professionisti titolari di rapporto a tempo indeterminato e determinato, secondo le previsioni degli artt. 41, comma 1, lett. B, punti 4, 5 e 6 e 42, comma 1, lett. B, punti 4 e 5, fatte salve le diverse disposizioni che potranno essere contenute nel prossimo ACN. Tale quota viene riconosciuta in ragione dell'impegno del sanitario convenzionato per il perseguimento degli obiettivi finalizzati al miglioramento della risposta sanitaria di seguito elencati:
 - a. assicurare l'attività di consulto anche telefonico per pareri, consigli, precisazioni, a: medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, farmacisti, altre professionalità sanitarie, utenza;
 - b. assicurare la predisposizione di appropriate visite di controllo/successive per garantire il completamento del PDTA e la presa in carico della cronicità;



- c. assicurare la predisposizione di visite finalizzate alla richiesta del riconoscimento di condizioni di invalidità o di determinati ausili protesici;
- d. assicurare la disponibilità, in occasione di particolari necessità, a svolgere l'attività lavorativa anche in assenza, più o meno parziale, del supporto di personale infermieristico;
- e. assicurare la prosecuzione dell'attività in plus orario qualora richiesto dall'azienda per garantire la normale attività;
- f. predisporre la "cartella clinica" per ogni paziente;
- g. assicurare la disponibilità ad effettuare, qualora previste, visite domiciliari o l'attività di consulto in altre strutture aziendali;
- h. assicurare la disponibilità a stabilire un contatto diretto con le strutture ospedaliere per facilitare l'accesso di pazienti affetti da pluri-patologie croniche di particolare complessità o che si trovino in evidenti situazioni di fragilità e difficoltà;
- i. assicurare l'attività necessaria a soddisfare la richiesta di visite urgenti, qualora previsto dall'organizzazione aziendale.

Le Aziende sono tenute alla verifica a campione degli obiettivi succitati.

Al fine di garantire l'erogazione dell'attività istituzionale programmata e la salvaguardia di un adeguato standard qualitativo, sarà predisposto, in accordo con la dirigenza aziendale/distrettuale, ogni necessario indirizzo organizzativo. Il consulto per pareri, consigli e precisazioni non sostituisce l'attività diagnostico-terapeutica, anche in considerazione dei riflessi medico-legali.

- 2. Il Fondo, oltre alle quote orarie definite al precedente punto 1, spettanti a tutti gli specialisti convenzionati, remunera le prestazioni elencate in ACN dagli artt. 41 e 42, comma 1, lett. B, punto 1, lettere da a) a g).
- 3. Il Fondo, determinato con le modalità previste dall'ACN agli artt. 41 e 42, comma 1, lett. B, punti 1 e 2, costituisce teito di spesa invalicabile per quanto attiene alla remunerazione delle quote orarie di ponderazione di cui agli artt. 41 e 42, comma 1, lett. B, ed in relazione ai compensi erogati per le prestazioni e per le indennità di cui ai medesimi artt. 41 e 42, comma 1, lett. B, punto 1, lettere da a) a g).

17.5 Non sono ammessi spostamenti di risorse dal Fondo di ponderazione degli Specialisti Ambulatoriali al Fondo di ponderazione delle Altre Professionalità e viceversa.

17.6 Le Aziende provvedono ad inoltrare alla Regione **entro il 30 aprile di ogni anno** l'atto relativo alla costituzione del fondo aziendale per la ponderazione qualitativa delle quote orarie.

17.7 La quota del fondo che annualmente rimane disponibile dopo la liquidazione di quanto previsto nei punti precedenti ed accertata formalmente dalle singole Aziende, a consuntivo al 31 dicembre di ogni anno, va ad incrementare, con separata evidenza, esclusivamente il fondo dell'anno successivo per essere utilizzata in tale anno, per la corresponsione dei compensi inerenti le prestazioni di cui all'ACN, artt. 41 e 42, comma 1, lett. B, punto

1, lettera a), fatta salva la possibilità di utilizzo diverso (artt. 41 e 42, comma 1, lett. B, punto 1, lettere da a) a g)), per mutate esigenze, nell'ambito di quanto normato ai predetti articoli, da definire in sede di Comitato zonale, dandone preventiva comunicazione alla Regione.

18. Rimborso spese di viaggio (art.48 ACN 17.12.2015)

18.1 Ai sensi dell'art.48 dell'ACN 2015, per incarichi svolti in Comune diverso da quello di residenza, purché entrambi ricompresi nello stesso ambito zonale, allo specialista ambulatoriale ed al professionista viene corrisposto per ogni accesso un rimborso spese, come definito dal comma 1 del medesimo art.48.

18.2 La misura del rimborso spese è proporzionalmente ridotta nel caso in cui l'interessato trasferisca la residenza in Comune più vicino a quello del presidio. Rimane invece invariata qualora lo specialista ambulatoriale o il professionista trasferisca la propria residenza in Comune sito a uguale o maggiore distanza da quello sede del posto di lavoro.

18.3 Al momento dell'entrata in vigore del presente AIR cessano le disposizioni previste dai precedenti AIR.

19. Ulteriori attività/ Erogazione di specifiche prestazioni/possesso di Specifici requisiti di qualità (art.41 comma 13 e art.42 comma 10 ACN 17.12.2015)

19.1 Nel rispetto dei limiti definiti nelle premesse del predetto accordo e con proprie risorse, l'Azienda ai sensi degli artt. 41, comma 13 e 42 comma 10 ACN 2015 può richiedere, allo specialista/professionista, lo svolgimento di ulteriori attività e l'erogazione di specifiche prestazioni, compreso il possesso di specifici requisiti di qualità.

19.2 Sono considerate "ulteriori attività" quelle richieste dall'Azienda per propri fini istituzionali come, ad esempio il coordinamento di specifiche attività, riferite in particolare a programmi di prevenzione.

19.3 Per "specifiche prestazioni" si intendono quelle richieste dall'Azienda per propri fini istituzionali e che non rientrano tra quelle erogate nella normale attività.

19.4 Per "specifici requisiti di qualità" si intendono quelli richiesti dall'Azienda per migliorare l'attività erogativa.

19.5 In riferimento alle attività, alle prestazioni e ai requisiti di cui ai punti precedenti è corrisposto un apposito compenso aggiuntivo, a carico dei bilanci aziendali.

Norma transitoria

Considerata la ridefinizione degli assetti territoriali aziendali e dei conseguenti ambiti zonal, a partire dal 1 gennaio 2020, in esito al percorso di riforma istituzionale, è facoltà delle Aziende, mediante AAA, definire forme incentivanti allo scopo di ristorare gli Specialisti e i Professionisti a fronte di spese effettivamente sostenute derivanti dalla distanza tra la sede di residenza e la sede di lavori in ambiti zonal diversi, per assolvere i compiti connessi ai rispettivi incarichi, esclusivamente a favore degli Specialisti e dei Professionisti che già percepivano tale beneficio.

Norma finale n.1

Le Parti si impegnano a riunirsi per analizzare congiuntamente la rendicontazione della spesa entro la data del 20 dicembre di ogni anno, al fine di definire l'entità del finanziamento aggiuntivo regionale per l'anno successivo e la sua ripartizione tra le Aziende.

Norma finale n.2

Nel caso di necessità di interpretazione autentica di norme contenute negli Accordi Regionali, il Comitato Regionale viene convocato entro trenta giorni dalla richiesta effettuata da parte aziendale o sindacale.

Norma finale n.3

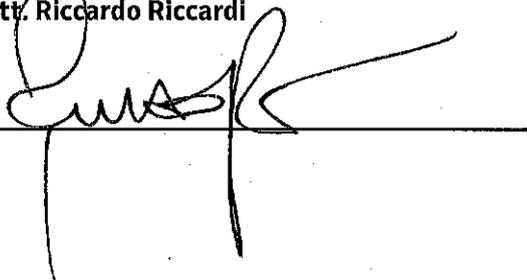
Il presente AIR entra in vigore dalla data di approvazione del relativo provvedimento regionale che lo rende esecutivo, fatto salvo i benefici economici previsti nell'Accordo che decorrono dal 1.1.2020, e conserva la sua validità fino all'entrata in vigore del nuovo Accordo Regionale per l'attuazione del prossimo Accordo Collettivo Nazionale, salvo richieste di integrazione o variazione avanzate da una delle Parti contraenti e/o per sopravvenute intervenute nuove norme imperative (regionali/nazionali).

Norma finale n.4

Le Parti firmatarie concordano che, per quanto non espressamente previsto negli articoli del presente Accordo, trovano applicazione le disposizioni contenute nell'ACN vigente.

Trieste, 10 dicembre 2019

L'Assessore alla Salute, Politiche Sociali e Disabilità
Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia
Dott. Riccardo Riccardi



Le Organizzazioni Sindacali

SUMAI
Dott. Luciano Terrinoni



UIL FPL
Dott. Roberto Cian



CISL Medici
Dott. Nicola Ventrella

