

LA GIUNTA REGIONALE

- a) visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421” e, in particolare, l’articolo 8 (Disciplina dei rapporti per l’erogazione delle prestazioni assistenziali), comma 1, il quale stabilisce che il rapporto tra il Servizio sanitario nazionale, i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta è disciplinato da apposite convenzioni di durata triennale conformi agli accordi collettivi nazionali stipulati, ai sensi dell’articolo 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, con le organizzazioni di categoria maggiormente rappresentative in campo nazionale;
- b) visto l’Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta, ai sensi dell’art. 8 del d.lgs. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni, reso esecutivo con Intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano in data 15 dicembre 2005;
- c) visto l’Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta ai sensi dell’art. 8 del d.lgs. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni, quadriennio normativo 2006/2009, biennio economico 2006/2007, reso esecutivo con Intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano in data 29 luglio 2009;
- d) visto l’Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta ai sensi dell’art. 8 del d.lgs. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni, biennio economico 2008/2009, reso esecutivo con Intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano in data 8 luglio 2010;
- e) visto l’Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta ai sensi dell’art. 8 del d.lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni, reso esecutivo con Intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano in data 21 giugno 2018;
- f) visto, in particolare, l’art. 24 dell’Accordo Collettivo Nazionale (ACN) di cui alla lettera b), che prevede l’istituzione, in ciascuna regione, di un Comitato permanente regionale preposto alla definizione degli Accordi Integrativi Regionali (AIR), composto da rappresentanti della Regione e da rappresentanti delle Organizzazioni sindacali firmatarie dello stesso Accordo e domiciliati nella Regione, così come definito all’articolo 22 dello stesso ACN;
- g) richiamate le seguenti deliberazioni della Giunta regionale in ordine alla composizione del Comitato permanente regionale di cui alla lettera f):
 - g.1 n. 2559 in data 23 settembre 2010, con la quale sono state individuate le Organizzazioni sindacali che compongono il Comitato permanente regionale e aziendale per i medici pediatri di libera scelta e sono state approvate le modalità di funzionamento;
 - g.2 n. 3321 in data 19 novembre 2010, con la quale è stata approvata la prima nomina del Comitato permanente regionale in applicazione della DGR 2259/2010 e dell’art. 24 dell’ACN di cui alla lettera b), più volte modificata con successive DGR;
 - g.3 n. 275 in data 10 marzo 2017, che ha approvato l’ultima sostituzione in ordine di tempo di alcuni rappresentanti delle Organizzazioni sindacali in seno al sopra richiamato Comitato permanente regionale e ha dato atto della costituzione nominativa del Comitato attualmente in funzione;
- h) richiamate le seguenti deliberazioni della Giunta regionale relative all’approvazione di Accordi integrativi regionali in attuazione dell’Accordo Collettivo Nazionale di cui alla lettera b):

- h.1 n. 4947 in data 30 dicembre 1998, recante “Approvazione dell’Accordo tra la Regione Valle d’Aosta e le organizzazioni sindacali rappresentative dei medici specialisti pediatri di libera scelta, in attuazione del D.P.R. 21.10.1996, n. 613”;
- h.2 n. 3781 in data 14 ottobre 2002, recante “Approvazione dell’Accordo regionale per i medici specialisti pediatri di libera scelta, in attuazione del D.P.R. 28 luglio 2000, n. 272”;
- h.3 n. 1028 in data 20 aprile 2007, recante “Approvazione dell’Accordo regionale per i medici pediatri di libera scelta in attuazione dell’Accordo Collettivo Nazionale di Lavoro del 15 dicembre 2005 per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta”;
- h.4 n. 3854 in data 30 dicembre 2008, recante “Approvazione del protocollo d’intesa tra Amministrazione regionale, Azienda U.S.L. della Valle d’Aosta e rappresentanti dei pediatri di libera scelta, in merito alle zone carenti straordinarie del distretto numero due, in applicazione dell’art. 6 dell’Accordo regionale di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 1028 in data 20 aprile 2007”;
- h.5 n. 931 in data 22 aprile 2011, recante “Approvazione dell’Accordo regionale per i medici specialisti pediatri di libera scelta in attuazione dell’Accordo Collettivo Nazionale di Lavoro del 15 dicembre 2005, modificato in data 29 luglio 2009 (biennio economico 2006/2007) e in data 8 luglio 2010 (biennio economico 2008/2009) per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti pediatri di libera scelta”;
- h.6 n. 511 in data 9 marzo 2012, recante “Approvazione dell’Accordo regionale per la pediatria di libera scelta ai fini dell’ottimale assistenza pediatrica sull’intero territorio regionale ed approvazione delle modalità operative in applicazione dell’Accordo Collettivo Nazionale vigente di pediatria di libera scelta ed in applicazione delle norme finali dell’Accordo regionale di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 931 in data 22 aprile 2011”;
- h.7 n. 1111 in data 21 agosto 2017, recante “Definizione dei nuovi ambiti territoriali per l’erogazione dell’assistenza specialistica pediatrica di libera scelta, in applicazione delle legge regionale n. 5/2000 e dell’Accordo Collettivo Nazionale per la pediatria di libera scelta reso esecutivo in data 15 dicembre 2005 e s.m.i. Approvazione delle linee di indirizzo alla delegazione trattante di parte pubblica per lo svolgimento della contrattazione integrativa regionale correlata ai nuovi ambiti. Revoca delle DGR 1611/2011 e 3853/2008. Revoca parziale della DGR 1304/2008”;
- h.8 n. 1241 in data 11 settembre 2017 recante “Approvazione di due accordi integrativi regionali per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta, in applicazione dell’accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta reso esecutivo in data 15 dicembre 2005 e s.m.i., ai sensi dell’art. 8 del d.lgs. n. 502/1992”;
- h.9 n. 1883 in data 28 dicembre 2017, recante “Approvazione dell’accordo integrativo regionale sottoscritto in data 24 novembre 2017 per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta, in applicazione dell’Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta reso esecutivo in data 15 dicembre 2005, ai sensi dell’art. 8 del d.lgs 502/1992”;
- i) preso atto delle seguenti determinazioni del Direttore dell’Area territoriale dell’Azienda USL della Valle d’Aosta:
 - i.1 n. 312 in data 7 maggio 2018, recante “Autorizzazione all’esercizio della forma associativa di “II livello” – di cui all’art. 2 dell’Accordo regionale approvato con delibera della Giunta regionale n. 1241 del 11 settembre 2017 – di 5 medici pediatri specialisti di libera scelta operanti nell’ambito territoriale n. 1 dei Distretti 3 e 4”;

- i.2 n. 323 in data 9 maggio 2018, recante “Autorizzazione all’esercizio della forma associativa “Pediatria di gruppo”- di cui all’art. 2 dell’Accordo regionale approvato con delibera della Giunta regionale n. 1241 del 11 settembre 2017 – di 6 medici pediatri specialisti di libera scelta operanti nell’ambito territoriale n. 1 dei Distretti 1 e 2”;
- i.3 n. 560 in data 13 agosto 2018, recante “Autorizzazione all’esercizio della forma associativa di I livello – di cui all’art. 2 dell’Accordo regionale approvato con delibera della giunta regionale n. 1241 del 11 settembre 2017 – di 5 medici pediatri specialisti di libera scelta operanti nell’ambito territoriale n. 1 dei Distretti 1 e 2”;
- j) preso altresì atto che il Comitato di cui in g.3) si è riunito in data 25 gennaio 2019 al fine di analizzare alcune proposte di modifica e integrazione degli AIR di cui alle lettere h.8) e h.9) relativamente alle disposizioni sulla composizione e funzionamento delle “Forme associative”, in quanto i rappresentanti del sindacato FIMPT hanno rilevato da parte dei pediatri presenti sul territorio regionale delle difficoltà a soddisfare i requisiti minimi previsti per continuare a garantire l’unica forma “Pediatria di gruppo” ad oggi costituita;
- k) considerato che nel corso della riunione di cui in j), il Comitato ha quindi stabilito di predisporre una nuova stesura dell’articolo 2 (Forme associative) dell’ “AIR – Zone carenti e forme associative” approvato dall’allegato A alla deliberazione di cui in h.8), tenuto conto della sostituzione intervenuta sul medesimo articolo con l’approvazione dell’AIR di cui in h.9);
- l) preso atto che in data 13 marzo 2019, il Comitato di cui in g.3) si è pertanto nuovamente riunito per sottoscrivere l’AIR allegato e parte integrante della presente deliberazione, approvando nuove disposizioni che disciplinano le “Forme associative”, in sostituzione di quelle sullo stesso argomento approvate dagli AIR di cui alle DGR 1241/2017 e DGR 1883/2018, delle quali si evidenziano in particolare:
- l.1 l’introduzione della possibilità di costituire una nuova tipologia di forma associativa “Pediatria di gruppo di 1° livello”, introducendo caratteristiche inferiori per la costituzione e per gli orari di apertura rispetto all’unica tipologia di “Pediatria di gruppo” prevista dai precedenti AIR, pur mantenendo un buon livello di offerta oraria, giornaliera e settimanale, di assistenza;
- l.2 la possibilità di attuare, negli Ambiti territoriali della Regione per l’erogazione dell’assistenza specialistica pediatrica di libera scelta come definiti dalla DGR 1111/2017, fino a un massimo di: tre “Pediatria in associazione” nell’Ambito 1, due “Pediatria in associazione” nell’Ambito 2 (per un totale massimo di 5 “Pediatria in associazione” sull’intero territorio regionale) e tre “Pediatria di gruppo” nell’Ambito 1, con sede in Aosta;
- l.3 l’introduzione dell’indennità annua di 10,50 euro per assistito in carico per i medici pediatri specialisti che costituiscono una “Pediatria di gruppo di 1° livello”;
- l.4 il chiarimento dell’interpretazione sull’applicazione delle disposizioni in ordine alla garanzia delle sostituzioni dei pediatri associati per periodi pari o inferiori a 30 giorni, precisando che i medici pediatri specialisti che costituiscono forme associative garantiscono *“la sostituzione dei pediatri associati che si trovino nell’impossibilità di prestare la propria opera per periodi pari o inferiori a 30 giorni, fatti salvi casi di oggettiva impossibilità. Nello specifico, si ritiene necessario precisare che l’impegno degli aggregati è di sostituirsi, garantendo pari livello di servizio, nelle assenze nei limiti dei 30 giorni annuali (con esclusione dei periodi di malattia), fatte salve situazioni di impossibilità di sostituzione concordate di volta in volta tra i pediatri aderenti all’associazione, per le quali quindi possono avvalersi anche di collaborazione esterna all’Associazione medesima, ai sensi dell’articolo 36 dell’ACN vigente”*;
- m) dato atto che le disposizioni introdotte dall’AIR, allegato alla presente, non influiscono sulle forme associative già autorizzate di cui al punto i) in quanto non sono variati i

requisiti di costituzione delle “Forme associative” preesistenti, che vengono integralmente riproposte nell’AIR in parola;

- n) precisato che alla spesa derivante dall’allegato Accordo integrativo regionale provvederà l’Azienda USL della Valle d’Aosta nell’ambito del proprio bilancio e nel rispetto del limite di spesa stabilito per il personale convenzionato per l’anno 2019, così come definito dalla deliberazione della Giunta regionale n. 151/2019, dando atto che non comporta oneri aggiuntivi sull’anno 2019 essendo le “Forme associative” al momento costituite e autorizzate con le determinazioni aziendali di cui in i) già a decorrere dal 2018;
- o) ritenuto quindi opportuno approvare l’allegato Accordo integrativo regionale, sottoscritto in attuazione dell’Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta reso esecutivo in data 15 dicembre 2005 e s.m.i., ai sensi dell’art. 8 del d.lgs. 502/1992;
- p) richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 1672 in data 28 dicembre 2018, concernente l’approvazione del documento tecnico di accompagnamento al bilancio e del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2019/2021 e delle connesse disposizioni applicative;
- u) visto il parere favorevole di legittimità sulla proposta della presente deliberazione rilasciato dal Dirigente della Struttura sanità ospedaliera e territoriale e gestione del personale sanitario dell’Assessorato sanità, salute e politiche sociali, ai sensi dell’art. 3, comma 4, della legge regionale 23 luglio 2010, n. 22;

su proposta dell’Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Mauro BACCEGA;

ad unanimità di voti favorevoli

DELIBERA

- 1) di approvare l’Accordo integrativo regionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta, sottoscritto in data 13 marzo 2019, allegato e parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, per stabilire nuove disposizioni sulle “Forme associative”, in applicazione dell’Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta reso esecutivo in data 15 dicembre 2005 e s.m.i., ai sensi dell’art. 8 del d.lgs n. 502/1992;
- 2) di dare atto che l’AIR di cui al punto 1) ha approvato disposizioni in ordine alle “Forme associative” che sostituiscono quelle sullo stesso argomento approvate dagli AIR di cui alle DGR 1241/2017 e DGR 1883/2018, delle quali si evidenziano in particolare:
 - l’introduzione della possibilità di costituire una nuova tipologia di forma associativa “Pediatria di gruppo di 1° livello”, introducendo caratteristiche inferiori per la costituzione e per gli orari di apertura rispetto all’unica tipologia di “Pediatria di gruppo” prevista dai precedenti AIR, pur mantenendo un buon livello di offerta oraria, giornaliera e settimanale, di assistenza;
 - la possibilità di attuare, negli Ambiti territoriali della Regione per l’erogazione dell’assistenza specialistica pediatrica di libera scelta come definiti dalla DGR 1111/2017, fino a un massimo di: tre “Pediatria in associazione” nell’Ambito 1, due “Pediatria in associazione” nell’Ambito 2 (per un totale massimo di 5 “Pediatria in associazione” sull’intero territorio regionale) e tre “Pediatria di gruppo” nell’Ambito 1, con sede in Aosta;
 - l’introduzione dell’indennità annua di 10,50 euro per assistito in carico per i medici pediatri specialisti che costituiscono una “Pediatria di gruppo di 1° livello”;
 - il chiarimento dell’interpretazione sull’applicazione delle disposizioni in ordine alla garanzia delle sostituzioni dei pediatri associati per periodi pari o inferiori a 30 giorni,

precisando che i medici pediatri specialisti che costituiscono forme associative garantiscono *“la sostituzione dei pediatri associati che si trovino nell'impossibilità di prestare la propria opera per periodi pari o inferiori a 30 giorni, fatti salvi casi di oggettiva impossibilità. Nello specifico, si ritiene necessario precisare che l'impegno degli aggregati è di sostituirsi, garantendo pari livello di servizio, nelle assenze nei limiti dei 30 giorni annuali (con esclusione dei periodi di malattia), fatte salve situazioni di impossibilità di sostituzione concordate di volta in volta tra i pediatri aderenti all'associazione, per le quali quindi possono avvalersi anche di collaborazione esterna all'Associazione medesima, ai sensi dell'articolo 36 dell'ACN vigente”*;

- 3) di dare atto che le disposizioni introdotte dall'AIR di cui al punto 1) non influiscono sulle forme associative già autorizzate, di cui al punto i) delle premesse, in quanto non sono variati i requisiti di costituzione delle “Forme associative” preesistenti, che vengono integralmente riproposte nell'AIR approvato con la presente deliberazione;
- 4) di dare atto che le disposizioni introdotte non influiscono sui requisiti di costituzione delle “Forme associative” già autorizzate dall'Azienda USL della Valle d'Aosta sulla base delle previgenti disposizioni;
- 5) di dare atto che alla spesa derivante dall'allegato Accordo integrativo regionale provvederà l'Azienda USL della Valle d'Aosta nell'ambito del proprio bilancio e nel rispetto del limite di spesa stabilito per il personale convenzionato per l'anno 2019, così come definito dalla deliberazione della Giunta regionale n. 151/2019, dando atto che non comporta oneri aggiuntivi sull'anno 2019, essendo le “Forme associative” al momento costituite e autorizzate a decorrere dal 2018 e le cui caratteristiche sono riportate nell'AIR di cui al punto 1);
- 6) di disporre che la presente deliberazione sia trasmessa all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta, per gli adempimenti di competenza;
- 7) di dare atto che la presente deliberazione non comporta oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale, in quanto gli oneri finanziari trovano copertura nell'ambito dei finanziamenti annuali trasferiti dalla Regione all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta;
- 8) di disporre la pubblicazione della presente deliberazione sul Bollettino Ufficiale della Regione autonoma Valle d'Aosta e sul sito internet istituzionale www.regione.vda.it.

KV/

“AIR –FORME ASSOCIATIVE”

REGIONE AUTONOMA VALLE D’AOSTA

**ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE
PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA
“LE FORME ASSOCIATIVE”**

IN APPLICAZIONE DELL’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 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI E INTEGRAZIONI, RESO ESECUTIVO CON INTESA DELLA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO IN DATA 15 DICEMBRE 2005 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI.

Il giorno 13 marzo 2019 alle ore 17:00, presso il salone sito al piano terreno dell’Assessorato sanità, salute e politiche sociali le parti sottoscrivono l’allegato Accordo tra la Regione autonoma Valle d’Aosta e le organizzazioni sindacali partecipanti, rappresentative dei medici pediatri di libera scelta, in attuazione dell’Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta del 15 dicembre 2005, modificato e integrato in data 29 luglio 2009 – biennio economico 2006/2007, in data 8 luglio 2010 – biennio economico 2008/2009 e in data 21 giugno 2018, nelle persone di:

PER LA PARTE PUBBLICA

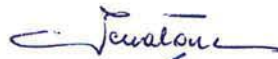
MAURO BACCEGA

Assessore alla sanità, salute e politiche sociali



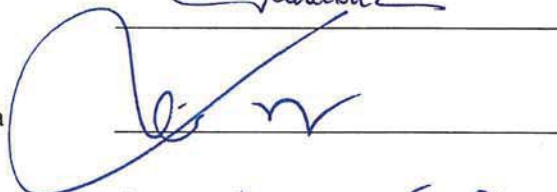
CLAUDIO PERRATONE

Dirigente della Struttura sanità ospedaliera e territoriale e gestione del personale sanitario



PIER EUGENIO NEBIOLO

Direttore Sanitario dell’Azienda USL della Valle d’Aosta



MASSIMO PESENTI CAMPAGNONI

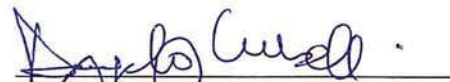
Direttore di Area territoriale dell’Azienda USL della Valle d’Aosta



PER LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI DI CATEGORIA

F.I.M.P.

dr. ANGELO GERBELLI

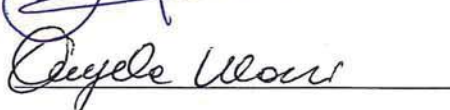


dr. FABIO BAGNASCO



C.I.Pe

dr.ssa ANGELA MARTINO



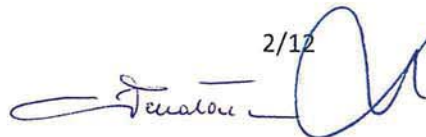
Aosta, 13 marzo 2019

RICHIAMATI:

- la legge 23 dicembre 1978, n. 833 "Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale";
- il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della l. 23 ottobre 1992, n. 421";
- la legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 "Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella regione";
- l'Accordo Collettivo Nazionale 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 reso esecutivo con Intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano in data 15 dicembre 2005;
- l'Accordo Collettivo Nazionale 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, quadriennio normativo 2006/2009, biennio economico 2006/2007, reso esecutivo con Intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano in data 29 luglio 2009;
- l'Accordo Collettivo Nazionale 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, biennio economico 2008/2009, reso esecutivo con Intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano in data 8 luglio 2010;
- l'Accordo Collettivo Nazionale 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, reso esecutivo con Intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano in data 21 giugno 2018;
- l'Accordo Integrativo Regionale approvato con la deliberazione della Giunta regionale n. 4947 in data 30 dicembre 1998 recante "Approvazione dell'Accordo tra la Regione Valle d'Aosta e le organizzazioni sindacali rappresentative dei medici specialisti pediatri di libera scelta, in attuazione del D.P.R. 21.10.1996, n. 613";
- l'Accordo Integrativo Regionale approvato con la deliberazione della Giunta regionale n. 3781 in data 14 ottobre 2002 recante "Approvazione dell'Accordo regionale per i medici specialisti pediatri di libera scelta, in attuazione del D.P.R. 28 luglio 2000, n. 272";
- l'Accordo Integrativo Regionale approvato con la deliberazione della Giunta regionale n. 1028 in data 20 aprile 2007 recante "Approvazione dell'Accordo regionale per i medici pediatri di libera scelta in attuazione dell'Accordo Collettivo Nazionale di Lavoro del 15 dicembre 2005 per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta";
- La deliberazione della Giunta regionale n. 3854 in data 30 dicembre 2008 recante "Approvazione del protocollo d'intesa tra Amministrazione regionale, Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta e rappresentanti dei pediatri di libera scelta, in merito alle zone carenti



2/12



straordinarie del distretto numero due, in applicazione dell'art. 6 dell'Accordo regionale di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 1028 in data 20 aprile 2007";

- l'Accordo Integrativo Regionale approvato con la deliberazione della Giunta regionale n. 931 in data 22 aprile 2011 recante "Approvazione dell'Accordo regionale per i medici specialisti pediatri di libera scelta in attuazione dell'Accordo Collettivo Nazionale di Lavoro del 15 dicembre 2005, modificato in data 29 luglio 2009 (biennio economico 2006/2007) e in data 8 luglio 2010 (biennio economico 2008/2009) per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti pediatri di libera scelta";
- l'Accordo Integrativo Regionale approvato con la deliberazione della Giunta regionale n. 511 in data 9 marzo 2012 recante "Approvazione dell'Accordo regionale per la pediatria di libera scelta ai fini dell'ottimale assistenza pediatrica sull'intero territorio regionale ed approvazione delle modalità operative in applicazione dell'Accordo Collettivo Nazionale vigente di pediatria di libera scelta ed in applicazione delle norme finali dell'Accordo regionale di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 931 in data 22 aprile 2011";
- l'Accordo Integrativo Regionale approvato con la deliberazione della Giunta regionale n. 1241 in data 11 settembre 2017 recante "Approvazione di due Accordi Integrativi Regionali per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta reso esecutivo in data 15 dicembre 2005 e s.m.i. ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502/1992";
- l'Accordo Integrativo Regionale approvato con la deliberazione della Giunta regionale n. 1883 in data 28 dicembre 2017 recante "Approvazione dell'Accordo integrativo regionale sottoscritto in data 24 novembre 2017 per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta, in applicazione dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta reso esecutivo in data 15 dicembre 2005, ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. 502/1992";
- la deliberazione della Giunta regionale n. 275 in data 10 marzo 2017 recante "Rinnovo della composizione dei Comitati permanenti regionali per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale e con i pediatri di libera scelta, a seguito della sostituzione di alcuni componenti";
- la deliberazione della Giunta regionale n. 1111 in data 21 agosto 2017 recante "Definizione dei nuovi ambiti territoriali per l'erogazione dell'assistenza specialistica pediatrica di libera scelta, in applicazione delle legge regionale n. 5/2000 e dell'Accordo Collettivo Nazionale per la pediatria di libera scelta reso esecutivo in data 15 dicembre 2005 e s.m.i. Approvazione delle linee di indirizzo alla delegazione trattante di parte pubblica per lo svolgimento della contrattazione integrativa regionale correlata ai nuovi ambiti. Revoca delle DGR 1611/2011 e 3853/2008. Revoca parziale della DGR 1304/2008";

RICORDATO:

- o che il vigente Accordo Collettivo Nazionale (ACN) per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta, reso esecutivo in data 15 dicembre 2005 e modificato ed integrato in data 29 luglio 2009, data 8 luglio 2010 e in data 21 giugno 2018 individua agli artt. 4 e 14 i contenuti e gli aspetti specifici demandati alla contrattazione regionale;





3/12







- o che l'art. 4 dell'ACN reso esecutivo in data 8 luglio 2010 (che abroga l'art. 2 dell'ACN del 15 dicembre 2005) al comma 4 stabilisce "Il livello di negoziazione regionale. Accordo Integrativo Regionale, definisce obiettivi di salute, modelli organizzativi e strumenti operativi per attuarli, in coerenza con le strategie e le finalità del Servizio Sanitario Regionale ed in attuazione dei principi e dei criteri concertati a livello nazionale";

TUTTO QUANTO SOPRA RICHIAMATO E RICORDATO
LE PARTI CONCORDANO QUANTO SEGUE

PREMESSO CHE

- con deliberazione della Giunta regionale n. 1241 in data 11 settembre 2017 è stato approvato l'Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta disciplinante, tra l'altro, "Le forme associative";
- con deliberazione della Giunta regionale n. 1883 in data 28 dicembre 2017 è stato approvato l'Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta che ha modificato in parte i requisiti della forma associativa "Pediatria in associazione";
- con determinazioni dirigenziali della Direzione Area Territoriale n. 312 in data 7 maggio 2018, n. 323 in data 9 maggio 2018 e n. 560 in data 13 agosto 2018, sono state autorizzate rispettivamente una forma associativa di I° livello (5 pediatri) nell'ambito territoriale 2 dei distretti 3 e 4, una pediatria di gruppo (6 pediatri) nell'ambito territoriale 1 dei distretti 1 e 2 e una forma associativa di II° livello (5 pediatri) nell'ambito territoriale 1 dei distretti 1 e 2;
- il Comitato permanente regionale per la disciplina dei rapporti con i pediatri di libera scelta si è riunito in data 25 gennaio 2019, al fine di analizzare alcune proposte di modifica/integrazione avanzate dal sindacato FIMPT per risolvere alcune criticità intervenute nell'applicazione degli accordi integrativi regionali approvati con DGR 1241/2017 e 1883/2017;
- che il verbale dell'incontro del Comitato di cui al punto precedente che stabilisce i correttivi da recepire in un nuovo Accordo Integrativo Regionale;

SI RIVEDE

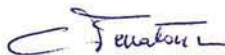
l'articolo 2 dell'"AIR – Zone carenti e forme associative" denominato "Forme associative" approvato con DGR 1241 in data 11 settembre 2017 – Allegato A, tenuto conto della sostituzione intervenuta sul medesimo articolo con AIR sottoscritto in data 24 novembre 2017, approvato con DGR 1883/2017.

PERTANTO

a decorrere dalla data di esecutività del presente accordo, decorrente dall'approvazione dello stesso con deliberazione della Giunta regionale, **le disposizioni che seguono SOSTITUISCONO quelle sullo stesso argomento approvate dagli AIR di cui alle DGR 1241 in data 11 settembre 2017, nella parte relativa alle "Forme associative", e DGR 1883 in data 28 dicembre 2017.**



4/12



“FORME ASSOCIATIVE”

PREMESSO CHE:

- *L'art. 26 del vigente ACN per la pediatria di libera scelta del 15/12/2005 e s.m.i. riporta tre diverse tipologie di aggregazione della pediatria:*
 - *Art. 26: équipes territoriali (ET) e Unità Territoriali di Assistenza Primaria (UTAP);*
 - *Art. 26 bis: aggregazioni funzionali territoriali (AFT);*
 - *Art. 26 ter: unità complesse di cure primarie (UCCP);*

- *L'art. 52 del vigente ACN per la pediatria di libera scelta del 15/12/2005 e s.m.i. prevede per i pediatri tre diverse forme di lavoro associativo:*
 - a) la pediatria di gruppo;*
 - b) la pediatria in associazione;*
 - c) la pediatria in rete;*

- *L'art. 52 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la pediatria di libera scelta del 15 dicembre 2005 e s.m.i.*
 - *al punto 1) recita: "...al fine di conseguire un più elevato livello delle prestazioni e per facilitare il rapporto fra 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 ai commi successivi e negli Accordi Regionali ed Aziendali";*
 - *al punto 2) indica le forme associative: la pediatria di gruppo, la pediatria in associazione, la pediatria in rete;*
 - *al punto 3) elenca le finalizzazioni comuni;*
 - *al punto 14) e a ciascuno dei punti concernenti le declaratorie delle singole forme associative demanda alla contrattazione regionale la definizione dei contenuti e delle modalità di attuazione dell'articolo 52 e fa salve eventuali "diverse determinazioni/discipline regionali" concernenti la definizione dei requisiti delle varie forme associative;*

- *a livello regionale l'associazionismo dei pediatri di libera scelta è stato più volte disciplinato e segnatamente:*
 - *All'art. 6 dell'AIR approvato con DGR 4947/1998;*
 - *All'art. 7 dell'AIR approvato con DGR 3781/2002;*
 - *All'art. 3, punto 2, dell'AIR approvato con DGR 1028/2007;*
 - *All'art. 2 dell'AIR approvato con DGR 931/2011;*
 - *All'art. 2 dell'Allegato A dell'AIR approvato con DGR 1241/2017;*
 - *L'AIR approvato con DGR 1883/2017;*

- *l'art. 8 del d.lgs. 502/1992, a seguito della legge 189/2012 (c.d. legge Balduzzi), prevede che gli Accordi nazionali e a cascata quelli regionali e aziendali delineino un assetto organizzativo dei servizi territoriali delle cure primarie che, per la componente convenzionata, dovrà strutturarsi attorno a due forme organizzative, le AFT (dove i professionisti operano non più da soli ma in una logica di squadra) e le UCCP (dove i professionisti operano con altri professionisti);*

- *l'art. 5 dell'ACN 8 luglio 2010 per la pediatria di libera scelta, all'art. 1 riporta "I prossimi AIR dovranno svilupparsi lungo il processo di attuazione delle nuove forme organizzative (AFT e UCCP), individuate con l'ACN 29 luglio 2009 (...);*
Il processo di revisione e aggiornamento dell'ACN per la pediatria di libera scelta del 15 dicembre 2005 e s.m.i. è tutt'ora in corso;

- *con Accordo in data 24 novembre 2016 la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano ha approvato il documento recante "Linee di indirizzo sui criteri e le modalità di attivazione del Numero Europeo armonizzato a valenza sociale 116117";*

5/12

- con deliberazione della Giunta regionale n. 1111 in data 21 agosto 2017:
 - sono stati definiti, nell'Allegato "A" i nuovi Ambiti territoriali per l'erogazione dell'assistenza specialistica pediatrica di libera scelta, ovvero:
 - l'Ambito 1, ricomprendente i Distretti 1 e 2 (aventi sede a Morgex e Aosta);
 - l'Ambito 2, ricomprendente i Distretti 3 e 4 (aventi sede a Châtillon e Donnas);
 - sono state fotografate, nell'Allegato "B", le sedi ambulatoriali per l'assistenza specialistica pediatrica di libera scelta con i relativi orari di apertura, attivate alla data del 21/08/2017;
- con l'AIR, sottoscritto in data 6 settembre 2017 e approvato con DGR 1241/2017 (Allegato A), sono state disciplinate all'Articolo 1 le "Zone carenti straordinarie";
- risulta opportuno ridefinire a livello regionale le regole dell'associazionismo dei PLS, in funzione anche del processo di attuazione delle AFT e delle UCCP nonché del Numero Europeo 116-117;

È STABILITO

"TIPOLOGIE FORME ASSOCIATIVE"

1. Le tipologie di forme associative di pediatri di libera scelta, ognuna caratterizzata da specifici requisiti, sono le seguenti:



2. Tali forme associative sostituiscono quelle descritte dall'art. 52 dell'ACN del 15/12/2005, nonché tutte le disposizioni previgenti previste negli Accordi Integrativi Regionali.

Esse sono, in particolare, finalizzate a:

- erogare prestazioni di tipo diagnostico, preventivo, terapeutico e di educazione sanitaria;
- erogare assistenza riabilitativa, ambulatoriale e domiciliare;
- realizzare forme di maggiore fruibilità e accessibilità, da parte dei cittadini, dei servizi e delle attività dei pediatri di libera scelta;
- perseguire maggiori e più qualificanti standard strutturali, strumentali e di organizzazione della attività professionale;
- condividere ed implementare linee guida diagnostico terapeutiche.

YB

Debole

6/12

6/12

6/12

3. Nell'ottica di una politica di incentivazione delle forme associative, al fine di permettere che queste "coprano" l'intera popolazione pediatrica della Regione e considerati i limiti rappresentati dall'incentivo economico di riferimento (art. 58, lett. B, commi 1,2,3 dell'ACN 15/12/2005), le parti concordano sulla necessità di:
- derogare alle percentuali previste dall'ACN all'art. 58, lett. B), comma 7 (in attuazione di quanto già previsto dall'articolo 2 dell'AIR approvato con DGR 931 in data 22 aprile 2011);
 - derogare ai compensi forfetari annui di cui all'art. 58, lett. B), comma 4, ricomprendendo in questi anche l'indennità annua per l'utilizzo del collaboratore di studio e dell'infermiere professionale di cui all'art. 58, lett. B), commi 5 e 6;
 - istituire, conseguentemente, il fondo a riparto per la quota variabile finalizzata al raggiungimento di standard erogativi e organizzativi previsti dalla programmazione regionale e/o aziendale, di cui all'art. 45 dell'ACN 15/12/2005, con una capienza sufficiente a finanziare, nei termini che seguono, tutte le forme associative di cui al punto 4, fermo restando il rispetto di quanto previsto dall'art. 8, comma 3, lett. a) dell'ACN per la pediatria di libera scelta del 15 dicembre 2005 e s.m.i.
4. Per la durata del presente Accordo, sono attivabili sull'intero territorio regionale, complessivamente nei quattro distretti, fino a un massimo di:
- tre "Pediatria in associazione" nell'Ambito 1 di cui alla DGR 1111/2017;
 - tre "Pediatria di gruppo" nell'Ambito 1 di cui alla DGR 1111/2017, con sede in Aosta;
 - due "Pediatria in associazione" nell'Ambito 2 di cui alla DGR 1111/2017;



per un totale massimo di 5 "Pediatria in associazione" sull'intero territorio regionale.

"CARATTERISTICHE E PROCEDURE COMUNI DELLE FORME ASSOCIATIVE"

1. Caratteristiche e procedure comuni a tutte le forme associative previste dal presente Accordo Integrativo Regionale sono:
- a) la forma associativa è libera, volontaria e paritaria fra i pediatri partecipanti;
 - b) è fatto salvo il principio della libera scelta del pediatra da parte dell'assistito e del relativo rapporto fiduciario individuale;
 - c) ogni pediatra può far parte di una sola forma associativa;
 - d) non possono far parte di alcuna forma associativa i pediatri che svolgono attività di libera professione strutturata per un orario uguale o superiore a 5 ore settimanali;
 - e) i pediatri che aderiscono ad una forma associativa assumono l'impegno a svolgere la propria attività ambulatoriale anche nei confronti degli assistiti degli altri pediatri associati, mediante l'accesso reciproco alla scheda sanitaria individuale, oltreché l'impegno a prestare un servizio di assistenza turistica in favore dei soggetti in età pediatrica che, trovandosi eccezionalmente al di fuori del proprio Comune di residenza, ricorrano all'opera del pediatra. Sulla scheda sanitaria individuale degli assistiti degli associati andrà registrata la diagnosi, la prestazione eseguita e la terapia



7/12



prescritta. Dovrà comunque essere rilasciato a tutti i pazienti un referto contenente la prestazione effettuata, la terapia prescritta e gli eventuali suggerimenti di follow up;

- f) i pediatri della forma associativa hanno l'obbligo di assicurare l'assistenza nelle zone indicate dall'USL della Valle d'Aosta, se così vincolati in sede di accettazione/affido dell'incarico;
- g) deve essere garantita un'apertura coordinata degli studi, secondo un orario individuale comunque non inferiore a:
 - 5 ore settimanali fino a 250 assistiti (art. 35, comma 5, ACN 15/12/2005);
 - 10 ore settimanali da 251 a 500 assistiti (art. 35, comma 5, ACN 15/12/2005);
 - 15 ore settimanali da 501 a 840 assistiti (art. 35, comma 5, ACN 15/12/2005);
 - 16 ore settimanali oltre i 900 assistiti (art. 7, AIR approvato con DGR 1028/2007);
- h) i pediatri che aderiscono ad una forma associativa devono organizzare, in parziale deroga al disposto dell'art. 35, comma 8, dell'ACN 15/12/2005, nelle fasce orarie di apertura degli studi, la propria attività ambulatoriale non solo su prenotazione, ma garantendo anche l'accesso diretto degli assistiti;
- i) per le sostituzioni superiori ai trenta giorni si applica l'articolo 10 – Sostituzioni (ACN art. 36) dell'AIR approvato con DGR 1028/2007;
- j) l'accordo che costituisce la forma associativa, stipulato sulla base dei criteri definiti dal presente Accordo Integrativo, è liberamente concordato tra i pediatri partecipanti e depositato presso l'Azienda e l'Ordine dei Medici;
- k) all'interno della forma associativa deve essere eletto un delegato alle funzioni di raccordo funzionale e professionale con il direttore di Distretto, oltre che di rappresentanza organizzativa nei confronti dell'Azienda;
- l) i pediatri che aderiscono ad una forma associativa sono tenuti a comunicare ai genitori degli iscritti nei propri elenchi le forme e le modalità organizzative della forma associativa, anche al fine di facilitare l'utilizzazione dei servizi rispettivamente offerti da ciascuna tipologia associativa;
- m) per la promozione di comportamenti prescrittivi uniformi e coerenti con gli obiettivi associativi, i pediatri devono condividere e implementare le linee guida diagnostiche terapeutiche per le patologie a maggiore prevalenza, prevedendo momenti di revisione della qualità delle attività e della appropriatezza prescrittiva.

2. Le forme associative saranno oggetto di monitoraggio e verifica da parte dell'Azienda USL. Qualora dalla verifica effettuata non risultasse la rispondenza ai requisiti previsti, l'Azienda USL provvederà alla sospensione del pagamento degli incentivi connessi alla forma associativa e attiverà la procedura per il recupero dell'incentivazione economica prevista dall'Accordo regionale a decorrere dalla data della verifica effettuata.

“PEDIATRIA IN ASSOCIAZIONE”

La “Pediatria in associazione”:

- è costituita da 2 o più Pediatri di libera scelta, operanti all'interno dello stesso Ambito territoriale di scelta;

8/12

- garantisce una distribuzione territoriale degli studi ambulatoriali su più Comuni dell'Ambito, coerenti con l'Ambito territoriale di scelta, nel rispetto dei bisogni assistenziali degli utenti;
- non ha una sede unica e lo studio principale dei pediatri associati non può trovarsi collocato nello stesso Comune, fatta salva la possibilità di 3 studi principali per ogni Associazione eventualmente attivata nel comune di Aosta (che deve comunque garantire la presenza di almeno uno studio principale in un altro comune);
- garantisce un servizio di disponibilità telefonica, intesa come contattabilità di un medico della forma associativa in modo diretto, dalle ore 8.00 alle ore 14.00 nei giorni feriali per risposte di tipo informativo per cure mediche non urgenti;
- garantisce la sostituzione dei pediatri associati che si trovino nell'impossibilità di prestare la propria opera per periodi pari o inferiori a 30 giorni, fatti salvi casi di oggettiva impossibilità. Nello specifico, si ritiene necessario precisare che l'impegno degli aggregati è di sostituirsi, garantendo pari livello di servizio, nelle assenze nei limiti dei 30 giorni annuali (con esclusione dei periodi di malattia), fatte salve situazioni di impossibilità di sostituzione concordate di volta in volta tra i pediatri aderenti all'associazione, per le quali quindi possono avvalersi anche di collaborazione esterna all'Associazione medesima, ai sensi dell'articolo 36 dell'ACN vigente.

La "Pediatria in associazione di 1° livello":

- garantisce, nella fascia oraria 8.00-20.00, un'apertura coordinata degli studi per almeno 5 ore giornaliere distribuite tra mattino e pomeriggio di cui almeno uno aperto fino alle 19.00, con possibilità di ultimo accesso allo studio entro le ore 18.30;

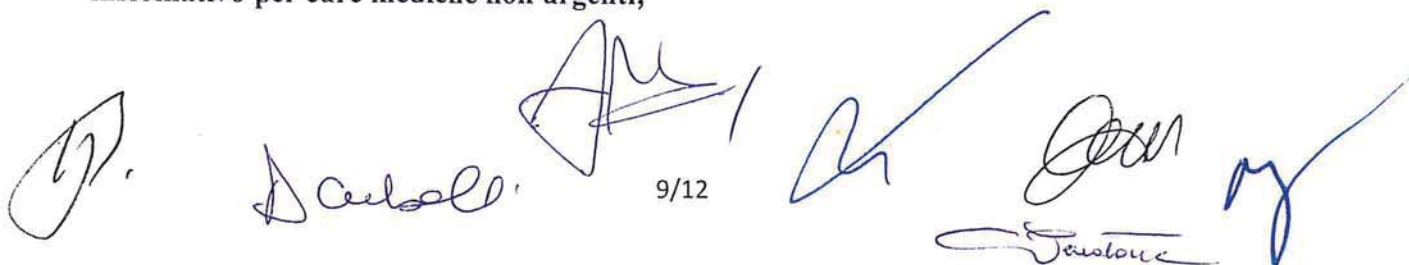
La "Pediatria in associazione di 2° livello":

- garantisce nella fascia oraria 8.00-20.00 un'apertura coordinata degli studi per almeno 8 ore giornaliere distribuite tra mattino e pomeriggio di cui almeno uno aperto fino alle 20.00, con possibilità di ultimo accesso allo studio entro le ore 19,30.

"PEDIATRIA DI GRUPPO"

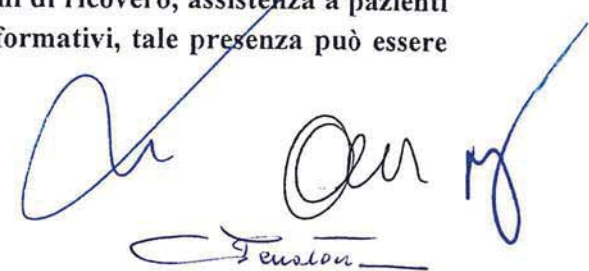
La "Pediatria di gruppo" garantisce:

- una sede unica, articolata in più studi medici, ferma restando la possibilità che singoli pediatri possano operare in altri studi del medesimo ambito territoriale ma in orari aggiuntivi a quelli previsti nella sede principale per l'istituto della pediatria di gruppo;
- un servizio di disponibilità telefonica, intesa come contattabilità di un medico della forma associativa in modo diretto, dalle ore 8.00 alle ore 14.00 nei giorni feriali per risposte di tipo informativo per cure mediche non urgenti;



- il coordinamento dell'attività relativa all'assistenza domiciliare da parte dei pediatri facenti parte gruppo, in modo tale da garantire la continuità di tale forma assistenziale sia nell'arco della giornata sia nei periodi di assenza di uno o più pediatri dell'associazione;
 - che non vengano effettuate variazioni di scelta da parte del paziente all'interno del gruppo senza l'autorizzazione del pediatra destinatario della nuova scelta, salvaguardando in ogni caso la possibilità di effettuare un'altra scelta nello stesso ambito territoriale. Qualora nello stesso gruppo venga inserito il pediatra titolare di zona carente straordinaria, quest'ultimo mantiene le prerogative legate alla particolarità dell'incarico e quindi può acquisire le scelte su tutto l'ambito territoriale senza l'autorizzazione dei restanti pediatri facenti parte del gruppo;
 - la sostituzione dei pediatri associati che si trovino nell'impossibilità di prestare la propria opera per periodi pari o inferiori a 30 giorni, fatti salvi casi di oggettiva impossibilità. Nello specifico, si ritiene necessario precisare che l'impegno degli aggregati è di sostituirsi, garantendo pari livello di servizio, nelle assenze nei limiti dei 30 giorni annuali (con esclusione dei periodi di malattia), fatte salve situazioni di impossibilità di sostituzione concordate di volta in volta tra i pediatri aderenti all'associazione, per le quali quindi possono avvalersi anche di collaborazione esterna all'Associazione medesima, ai sensi dell'articolo 36 dell'ACN vigente.
1. La "Pediatria di gruppo di 1° livello":
 - è costituita da minimo 3 e massimo 4 Pediatri di libera scelta, operanti all'interno dello stesso Ambito territoriale di scelta;
 - impone, nella fascia oraria 8.00-19.00, un'apertura coordinata degli studi per almeno 7 ore giornaliere distribuite tra mattino e pomeriggio di cui almeno uno aperto fino alle 19.00 con possibilità di ultimo accesso allo studio entro le ore 18,30;
 - ciascun pediatra aderente al gruppo garantisce la presenza nel rispettivo studio per quattro giorni la settimana. Qualora il pediatra sia impegnato in altre attività previste dall'ACN, come consulti con specialisti, accessi in luoghi di ricovero, assistenza a pazienti non ambulabili, partecipazione a incontri o convegni formativi, tale presenza può essere limitata a tre giorni la settimana;
 2. La "Pediatria di gruppo di 2° livello":
 - è costituita da minimo 5 e massimo 8 Pediatri di libera scelta, operanti all'interno dello stesso Ambito territoriale di scelta;
 - impone, nella fascia oraria 8.00-20.00, un'apertura coordinata degli studi per almeno 8 ore giornaliere distribuite tra mattino e pomeriggio di cui almeno uno aperto fino alle 20.00 con possibilità di ultimo accesso allo studio entro le ore 19,30;
 - ciascun pediatra aderente al gruppo garantisce la presenza nel rispettivo studio per cinque giorni la settimana. Qualora il pediatra sia impegnato in altre attività previste dall'ACN, come consulti con specialisti, accessi in luoghi di ricovero, assistenza a pazienti non ambulabili, partecipazione a incontri o convegni formativi, tale presenza può essere limitata a quattro giorni la settimana.



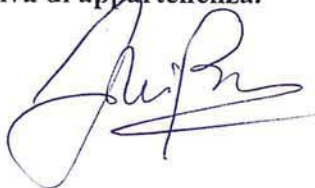


**“PROCEDURE PER L’ATTIVAZIONE DELLE FORME DI LAVORO ASSOCIATIVO
E INCENTIVI ECONOMICI”**

1. L'accordo che costituisce la forma associativa, stipulato in forma scritta sulla base dei criteri definiti dal presente Accordo Integrativo, è depositato presso l'Azienda USL e l'Ordine dei Medici.
2. L'Azienda, ricevuto l'atto costitutivo, dopo aver verificato i requisiti di validità, ne prende atto con provvedimento formale del Direttore Generale dal quale deriva l'obbligo di operare in conformità a quanto previsto per la forma prescelta. Gli effetti economici decorrono dal primo giorno del mese successivo all'adozione della deliberazione del Direttore Generale.
3. A ciascun pediatra aderente ad una forma associativa viene liquidata un'indennità annua aggiuntiva per ogni assistito in carico nella misura di seguito definita:
 - Pediatria in associazione:
 - o di 1° livello: indennità annua di euro 8,00 per assistito in carico;
 - o di 2° livello: indennità annua di euro 12,00 per assistito in carico;
 - Pediatria di gruppo:
 - o di 1° livello: indennità annua di euro 10,50 per assistito in carico;
 - o di 2° livello: indennità annua di euro 12,00 per assistito in carico.
4. L'indennità annua aggiuntiva correlata alla forma associativa NON ricomprende l'indennità telefonica di cui all'art. 18, lett. a) dell'AIR approvato con DGR 1028/2007. Pertanto ai pediatri di libera scelta associati, la disponibilità telefonica, intesa come contattabilità del medico pediatra in modo diretto o attraverso suoi collaboratori o attraverso apparati elettronici, e successivo richiamo da parte del medico stesso o da parte di un medico della forma associativa entro 40 minuti dalla chiamata dell'assistito, dalle ore 8 alle ore 14 nei giorni feriali (fermo restando gli obblighi convenzionali in materia di assistenza domiciliare e ambulatoriale) viene considerata obiettivo aziendale e remunerata nella misura di euro 1,00 annui per assistito, attingendo dal fondo di cui all'art. 58, lett. B), comma 14, dell'ACN per la pediatria di libera scelta del 15 dicembre 2005 e s.m.i.
5. A ciascun pediatra aderente ad una forma associativa sono, altresì, remunerate le eventuali prestazioni aggiuntive previste ed eseguite nei confronti degli assistiti dei medici facenti parte della forma associativa di appartenenza.



Dausell



11/12



Tarantini

ARTICOLO 3
“ENTRATA IN VIGORE E ABROGAZIONI”

Il presente Accordo Integrativo Regionale entra in vigore a decorrere dalla data di approvazione della deliberazione della Giunta regionale che lo rende esecutivo.

Sono abrogate le seguenti disposizioni:

- Art. 6 dell’AIR approvato con DGR 4947/1998;
- Art. 7 dell’AIR approvato con DGR 3781/2002;
- Art. 3, punto 2, dell’AIR approvato con DGR 1028/2007;
- Art. 2 dell’AIR approvato con DGR 931/2011;

Le disposizioni sulle “Forme Associative” di cui al presente AIR SOSTITUISCONO quelle di cui all’AIR approvato con DGR 1241 in data 11 settembre 2017, nella parte relativa alle “Forme associative” e quelle di cui all’AIR di cui alla DGR 1883 in data 28 dicembre 2017.



Deibel
12/12

