

LA GIUNTA REGIONALE

- richiamato il D.P.R. 28 luglio 2000, n. 272, recante il regolamento di esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti pediatri di libera scelta;
- visto in particolare modo l'art. 48 del su citato D.P.R. inerente le aree negoziali di livello regionale;
- richiamata la propria precedente deliberazione n. 866 in data 26 marzo 2001 recante l'individuazione delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative ai fini della composizione dei Comitati permanenti regionali ed aziendali per il personale medico specialista pediatra di libera scelta, convenzionato, ai sensi del D.P.R. 28 luglio 2000, n. 272 e delle organizzazioni sindacali legittimate alla trattativa per gli accordi regionali e l'approvazione della composizione e delle modalità di funzionamento del Comitato regionale di cui all'art. 12;
- richiamata la propria precedente deliberazione n. 1070 in data 9 aprile 2001, modificata con deliberazione n. 2225 in data 17 giugno 2002 concernenti la nomina del Comitato permanente regionale di cui all'art. 12 del regolamento di esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti pediatri di libera scelta, reso esecutivo con D.P.R. 28 luglio 2000, n. 272;
- preso atto che è preposto alla definizione degli accordi regionali il Comitato previsto dall'art. 12 del D.P.R. 272/00, di cui alla proprie precedenti deliberazioni n. 1070/2001 e n. 2225/02;
- considerato che in data 25 settembre 2002 è stato siglato l'accordo regionale per i medici specialisti pediatri di libera scelta, dall'Assessore regionale della Sanità, Salute e Politiche Sociali, dall'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta e dalle Organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative ex art. 10 del D.P.R. 272/00;
- considerato che l'Organizzazione sindacale C.I.P.E. in data 2 ottobre 2002 ha siglato l'accordo di cui trattasi;
- ritenuto di approvare l'accordo regionale per i medici specialisti pediatri di libera scelta in attuazione del D.P.R. 28 luglio 2000, n. 272, allegato alla presente deliberazione di cui ne costituisce parte integrante;
- dato atto che alla spesa derivante dall'allegato Accordo provvederà l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta attraverso l'utilizzo delle somme assegnate dalla Regione Valle d'Aosta quali quote vincolante aggiuntive da attribuire al personale medico convenzionato con il Servizio Sanitario Regionale e previste sul Capitolo 59900 del Bilancio della Regione;
- richiamata la propria deliberazione n. 5186 in data 31 dicembre 2001 concernente l'approvazione del bilancio di gestione per il triennio 2002/2004, con attribuzione alle strutture dirigenziali di quote di bilancio e degli obiettivi gestionali correlati e di disposizioni applicative;
- precisato che la presente deliberazione è da ritenersi correlata all'obiettivo 100106 "Trasferimento all'Azienda U.S.L. per lo sviluppo di attività e servizi esercitati da personale convenzionato";

- visto il parere favorevole di legittimità rilasciato sulla presente deliberazione, in assenza del Capo-servizio risorse, dal Coordinatore del Dipartimento Sanità, Salute e Politiche Sociali, ai sensi del combinato disposto degli articoli 13 - comma 1 - lett. e) e 59 - comma 2 - della legge regionale 45/1995;
- su proposta dell'Assessore della Sanità, Salute e Politiche Sociali, Roberto VICQUERY;
- ad unanimità di voti favorevoli,

DELIBERA

- 1°) di approvare l'Accordo regionale per i medici specialisti pediatri di libera scelta, in attuazione del D.P.R. 28 luglio 2000, n. 272, allegato alla presente deliberazione, di cui ne costituisce parte integrante;
- 2°) di dare atto che alla spesa derivante dall'allegato Accordo provvederà l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta attraverso l'utilizzo delle somme assegnate dalla Regione Valle d'Aosta quali quote vincolate aggiuntive da attribuire al personale medico convenzionato con il S.S.R e previste sul Capitolo 59900 del Bilancio della Regione;
- 3°) di stabilire che il presente atto sia trasmesso all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta per i successivi adempimenti di competenza;
- 4°) di stabilire che il presente atto venga pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione.

SS/

ACCORDO REGIONALE PER LA PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA

Premesso che il Capo II D.P.R. 28.7.2000, n. 272: "Regolamento di esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti pediatri di libera scelta" prevede la stipula di accordi integrativi regionali e aziendali, con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative.

Evidenziato che anche per l'anno 2002 si profila per la Regione un quadro di razionalizzazione e riorganizzazione dei servizi sanitari fondato sulla coerenza fra obiettivi generali di tutela della salute e risorse disponibili, con particolare riferimento alla essenzialità dei livelli di assistenza e all'appropriatezza clinico-organizzativa-gestionale;

Evidenziato che con deliberazione della Giunta regionale n. 5021 in data 24 dicembre 2001 sono stati definiti all'Azienda USL i seguenti cinque obiettivi prioritari:

- Ridurre i costi di gestione e aumentare i ricavi in conformità a quanto stabilito dalle deliberazioni della Giunta regionale 3849/2000 e 2782/2001
- Ridurre il tasso di ospedalizzazione in misura non inferiore al 2%, correlato ad un aumento sia delle attività di day-hospital che a quelle ambulatoriali in misura non inferiore al 3%
- Ridurre le liste di attesa, contenendo i tempi entro 30 giorni, riferite sia a quelle previste per i ricoveri elettivi medici e chirurgici, in regime ordinario e in day - hospital, sia a quelle per le prestazioni specialistiche ambulatoriali ospedaliere e territoriali
- Incrementare in misura non inferiore al 30% la tipologia delle prestazioni prenotabili mediante il sistema CUP
- Migliorare la soddisfazione dell'utenza misurabile in rapporto al numero dei reclami presentati all'Azienda da parte dei cittadini e confrontata con gli anni precedenti

Richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 3688 in data 8 ottobre 2001 recante: "Approvazione di direttive all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il monitoraggio dell'attività dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta"; evidenziato che tali direttive sono finalizzate alla ricostruzione della spesa riferibile ai medici a rapporto convenzionale e al miglior utilizzo dei servizi in termini di appropriatezza ed accessibilità.

Con il presente accordo la Regione svolge il proprio ruolo di indirizzo programmatico mentre la gestione e la responsabilità applicativa, ivi compresa la responsabilità sull'utilizzo delle risorse regionali vincolate per gli accordi regionali di tutte le categorie mediche del personale convenzionato con il SSR, spetta all'Azienda che opera nell'ambito della propria autonomia.

Deputati Toscano

Deputato

Deputato

Deputato



ART. 1

PROGRAMMI E PROGETTI FINALIZZATI

Per i fini di cui sopra la Regione individua, nell'ambito del budget totale attribuito all'Azienda, con destinazione vincolata, un fondo integrativo di risultato di Euro 20.658,28 da destinare al personale convenzionato di cui al presente accordo, attraverso la definizione a livello aziendale di progetti obiettivi individuali, allo scopo di incentivare tutti gli operatori nel processo di riordino richiesto dalla programmazione sanitaria regionale nonché di stimolare la realizzazione di programmi e progetti finalizzati al governo della domanda e delle prescrizioni.

Si individuano, pertanto, gli obiettivi specifici di governo delle risorse ed appropriatezza delle prestazioni, che attraverso la predisposizione di progetti aziendali si dovrà raggiungere, rispetto alla media regionale, in ottemperanza alle disposizioni programmatiche sopracitate:

Prestazioni di laboratorio (spese secondo tariffario)
Prestazioni di diagnostica radiologica (spese secondo tariffario)
Spesa farmaceutica
Accessi in pronto soccorso, non seguiti da ricovero (esclusa l'attività di fine settimana).

L'Azienda realizza, pertanto, un sistema di incentivazione attraverso le fasi sottoindicate:

- Individua, sentito il Comitato ex. art. 11 D.P.R. 272/00, un sistema di reporting e di indicatori
- Definisce per ogni pediatra gli obiettivi che dovranno essere raggiunti
- Misura i risultati
- Analizza gli scostamenti

Consegna al pediatra:

- Report trimestrale specifico per le attività sopraindicate
- I risultati conseguiti a seguito del monitoraggio sistematico degli indicatori .

Annualmente effettua e comunica alla Regione:

- Analisi dei risultati
- Valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi finalizzato alla distribuzione degli incentivi

Consegna alla Regione all'inizio dell'anno successivo a quello di riferimento, per la liquidazione dei fondi vincolati una relazione illustrante i risultati ottenuti . Tutto il fondo di risultato verrà utilizzato, anche attraverso la redistribuzione di eventuali resti secondo modalità definite dalla contrattazione aziendale. Nel caso di non raggiungimento, anche parziale, degli obiettivi attribuibile a cause potenzialmente non

Leporello

P. F. ...

2
F. ...

imputabili al pediatra, i singoli casi verranno esaminati dal Nucleo di Valutazione Aziendale.

Tale fondo verrà liquidato dall'amministrazione regionale, soltanto a seguito dei risultati, certificati dall'Azienda, in merito al raggiungimento degli obiettivi sopraindicati. In relazione a quanto definito a livello di contrattazione aziendale, e purché i risultati concordati siano stati raggiunti da almeno il 75% dei pediatri, tale fondo potrà essere ulteriormente incrementato dall'Azienda con risorse proprie fino ad un massimo del 50% del valore iniziale del fondo e, comunque, in misura non superiore a tale percentuale. Il raggiungimento di tale incremento potrà svilupparsi nell'arco temporale di vigenza del presente accordo.

ART. 2

DEFINIZIONE DELLA MISURA DEL RIMBORSO SPESE SOSTENUTE PER LA PARTECIPAZIONE A COMITATI E COMMISSIONI. (ART.9 C.1- D.P.R. 272/00).

L'ammontare orario del rimborso della spesa per sostituzioni relative alla partecipazione alle riunioni dei comitati ex art. 11 e 12 dell'ACN è di Euro 20, oltre le spese di viaggio, limitatamente ai casi previsti da apposito regolamento aziendale, debitamente documentate, e vanno corrisposte direttamente al medico pediatra convenzionato membro dei suddetti organismi da parte dell'Azienda U.S.L.

La presente disposizione si applica dalla data di sottoscrizione del presente accordo.

In analogia a quanto stabilito per il personale dipendente all'art. 43 della legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 la partecipazione del personale convenzionato a commissioni, comitati, organismi o gruppi di lavoro costituiti dall'Azienda USL o dalla Regione per l'esercizio di compiti e funzioni rientranti nelle competenze attribuite dall'ACN o da normative nazionali, regionali e aziendali costituisce compito di istituto e non dà luogo ad alcun compenso connesso all'attività svolta, salvo il rimborso delle spese di sostituzione e di viaggio, ove dovute. Le parti confermano, pertanto, quanto già indicato nell'accordo regionale di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 4947 in data 30 dicembre 1998 all'art. 14, per cui mensilmente ciascun medico interessato comunica all'Azienda il nominativo del medico che l'ha sostituito nel mese precedente ed il numero delle ore di sostituzione. Entro il mese successivo si provvede al pagamento di quanto dovuto al sostituto, sulla base di un compenso orario pari alla misura tabellare iniziale prevista dall'accordo per gli incarichi a rapporto orario per le attività territoriali ex art. 48 della legge 833/78. Tale attività non si configura come rapporto di lavoro continuativo.

ART. 3

FORMAZIONE CONTINUA DEL PEDIATRA (Art. 8 - D.P.R.272/00)

La formazione continua del pediatra viene intesa come strumento di sviluppo complessivo delle performance degli operatori sanitari finalizzati a rispondere ai bisogni dei pazienti e del Servizio sanitario.

Deputato Tesoro

Paul Fier

U.S.L.

*3
Deputato*

[Handwritten signature]

I cambiamenti da affrontare nella formazione del medico pediatra risultano essere i seguenti:

- Ampliare i contenuti della formazione oltre i propri interessi personali per rispondere a bisogni di assistenza sempre più complessi;
- Analizzare i propri comportamenti professionali;
- Dirigere e gestire il proprio piano formativo
- Valutare il piano di sviluppo professionale

Per contro spetta all'amministrazione aziendale sulla base delle disposizioni regionali:

- offrire opportunità di partecipazione ad attività formative
- progettare attività formative diversificate
- individuare i bisogni formativi dei medici
- predisporre un progetto complessivo formativo triennale diversificato nei contenuti e nei metodi
- predisporre un percorso formativo basato su un sistema di crediti

Le parti concordano di demandare la revisione delle modalità dell'aggiornamento professionale e della formazione continua alla Commissione regionale per la formazione continua. A tal fine, inoltre, l'Azienda collabora con l'Associazione Culturale Pediatri (ACP) presente sul territorio regionale.

ART. 4

ATTIVITA' TERRITORIALI PROGRAMMATE (ART. 45 – CAPO II- DPR 272/00)

Le attività territoriali programmate da svolgersi nei distretti sono quelle per le quali è previsto il possesso del titolo di specializzazione da parte del medico.

Lo svolgimento delle attività può avvenire oltre che nelle sedi poliambulatoriali e consultoriali anche presso le collettività, quali scuole, asili-nido, ecc.

Il compenso orario su cui viene versato il contributo previdenziale è pari a quello corrisposto al medico specialista ambulatoriale interno tenuto conto dell'anzianità di specializzazione.

ART. 5

ASSISTENZA IN ZONE DISAGIATE (art.30, comma 1, lettera f) –D.P.R. 272/00)

Il comma 3 della lettera A3 dell'art. 41 del D.P.R. 28 luglio 2000, n. 272 stabilisce che per lo svolgimento dell'attività in zone identificate dalle Regioni come disagiatissime o disagiate a popolazione sparsa, comprese le piccole isole, spetta al 15% dei pediatri un compenso accessorio mensile di Euro 516. Nella Regione Valle d'Aosta tale compenso spetterebbe, pertanto, soltanto a due pediatri con una spesa annua di Euro 12.384.

Le parti stabiliscono di conservare, ai pediatri già titolari di rapporto convenzionale a tempo indeterminato alla data di entrata in vigore del presente accordo, il diritto all'incentivo economico corrisposto, alla stessa data, ai sensi dell'art. 8 dell'Accordo regionale di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 4947 del 30 dicembre 1998.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
4
[Handwritten signature]

Le parti concordano inoltre che, fermo restando la spesa complessiva contrattuale, monitorata semestralmente dall'Azienda USL, verrà corrisposto un ulteriore incentivo economico, per un totale massimo di Euro 516 mensili per ciascun pediatra, che dia la disponibilità di almeno tre sedute settimanali nell'ambito di competenza nei Comuni sottoelencati, oltre alle sedute rese nell'ambulatorio principale dove la presenza del pediatra deve essere, comunque, assicurata per cinque giorni settimanali:

Ayas, Antey St. André, Brusson, Champorcher, Cogne, Etroubles, Gaby, Gressoney St. Jean, La Thuile, Valpelline, Valtournenche.

Al pediatra convenzionato che presta la propria attività nel comune di Chamois verrà fornito l'accesso gratuito alla funivia secondo quanto disposto dall'art. 24 della legge regionale n. 29 del 1° settembre 1997.

ART. 6 INFORMATIZZAZIONE

Considerata l'esigenza di sviluppo delle attività territoriali ed al fine del governo aziendale delle stesse, le parti riconoscono l'importanza strategica che l'informatizzazione capillare dei servizi sanitari territoriali assume nel contesto aziendale.

L'Azienda U.S.L. definisce e realizza, pertanto, un programma di informatizzazione territoriale anche al fine di avviare un sistema di raccolta dati, tenuto conto delle necessità aziendali in rapporto agli atti programmatori regionali compresi quelli riferiti al governo della spesa.

Nella prima fase applicativa del progetto di informatizzazione di cui sopra verrà data priorità al collegamento di tutti i medici pediatri convenzionati al C.U.P. avviato dall'Azienda.

ART. 7 ASSOCIAZIONISMO

Nella Regione Valle d'Aosta si riconoscono le seguenti forme associative:

- Pediatria di gruppo
- Pediatria in associazione
- Pediatria in rete

PEDIATRIA DI GRUPPO

Al fine di conseguire nel territorio regionale una maggiore disponibilità nel servizio di assistenza pediatrica, la Regione favorisce, nell'ambito delle forme associative previste dall'ACN, lo sviluppo della medicina di gruppo.

L'associazione costituita in medicina di gruppo deve assicurare in tutto il Distretto, indipendentemente dall'ambito territoriale in cui operano i pediatri associati, le seguenti prestazioni:



- almeno 3 ore di attività ambulatoriale al sabato mattina
- prenotazione attraverso il CUP
- redazioni statistiche relative ai dati registrati di tipo epidemiologico
- redazione di statistiche delle prescrizioni farmaceutiche
- redazione statistiche delle richieste di esami
- prestazioni ambulatoriali di primo intervento e di medicazione allo scopo di contenere il ricorso improprio in pronto soccorso

L'informatizzazione dell'associazione avviene, ove necessario, a cura dell'Azienda USL e dovrà assicurare oltre al collegamento con il CUP la redazione delle statistiche suddette.

La sede unica dove deve svolgersi la medicina di gruppo può essere direttamente fornita dall'azienda sanitaria locale.

B) INCENTIVI:

A livello aziendale verranno individuati incentivi anche di tipo economico basati sull'indice di diminuzione per ciascun gruppo medico degli accessi impropri in pronto soccorso e della diminuzione di ricoveri ospedalieri rapportati agli utenti del gruppo medesimo, secondo modalità organizzative definite dall'Azienda.

ART. 8

COLLABORAZIONE DI STUDIO E/O INFERMIERISTICA – art. 41 lett. A3 PUNTO 6 – DPR 272/00

I criteri di priorità cui attenersi per il riconoscimento del diritto all'indennità di collaborazione di studio e/o infermieristica sono:

- 1 – i soggetti che hanno già attivato la collaborazione di studio ai sensi del DPR 613/96
- 2 – i soggetti che aderiscono a forme associate
- 3 – i soggetti con maggiore carico di scelte

L'indennità relativa al collaboratore di studio viene corrisposta:

- per i medici con meno di 600 scelte con la presenza per almeno 5 ore settimanali
- per i medici con più di 600 scelte con la presenza per almeno 8 ore settimanali

Per i medici associati nella forma della medicina di gruppo in numero superiore a tre componenti l'indennità scatta con un minimo di trenta ore settimanali di presenza del collaboratore di studio.

L'assunzione può essere fatta direttamente dal medico o da altri soggetti (società di servizi, cooperative) secondo il contratto nazionale dei dipendenti per gli studi professionali di IV categoria, con un contratto di natura libero professionale, o rapporto di collaborazione coordinata e continuativa. Per quanto riguarda le forme associate, il contratto di assunzione potrà essere stipulato da un solo componente il gruppo fermo restando l'erogazione degli incentivi a tutti i componenti.






I medici specialisti pediatri che ricevono le prestazioni relative al collaboratore di studio o infermieristico da società o Aziende terze dovranno esibire fatture contenenti il numero di ore prestate dal suddetto personale.

Tutti gli istituti incentivanti sopra richiamati saranno oggetto di monitoraggio e valutazione in base ai dati raccolti dall'Azienda.

ART. 9

APPLICAZIONE DEGLI ISTITUTI ECONOMICI DELLA QUOTA VARIABILE

EX. D.P.R. 272/2000, ART. 41

Con il presente accordo si vogliono fissare i tetti di spesa per la gestione dei seguenti istituti economici previsti per la pediatria, art.41 del D.P.R. n.272/2000:

A3/3 Maggiorazioni per Zone Disagiatisime, A3/4 Indennità di Collaborazione Informatica, A3/6 Indennità di Collaboratore di Studio, A3/7 Pediatria in Associazione, A3/8 Pediatria di gruppo.

L'Azienda sanitaria darà attuazione, secondo quanto previsto dal D.P.R n.272, agli istituti economici di cui sopra nei limiti di spesa fissati e calcolati in Euro 43.170,63. Le percentuali indicate nell'ACN si considerano, pertanto, flessibili e l'Azienda potrà autorizzare oltre le percentuali previste purché il totale della spesa non superi il tetto massimo sopradefinito.

Se, nonostante la rideterminazione del tetto di spesa come sopra stabilito per ogni istituto, il numero dei richiedenti dovesse superare le percentuali indicate, ciascun medico pediatra dovrà, con dichiarazione espressa all'atto della domanda, accettare di percepire una indennità eventualmente inferiore a quella prevista.

Eventuali ed ulteriori disposizioni in ordine alla applicazione degli istituti in oggetto verranno approvate in sede di Comitato regionale per la pediatria.

ART. 10

TUTELA PRIVACY

L'Azienda nell'ambito delle funzioni gestionali ed amministrative di propria competenza provvederà a definire le procedure, le modalità e la relativa modulistica per la corretta gestione da parte dei pediatri, sia che operino in forma singola che associata, dei dati sensibili dei propri pazienti, ai sensi della normativa vigente. In particolar modo, dovrà impartire disposizioni in merito ai problemi del consenso e della sicurezza dei dati.

Il consenso va raccolto per i titolari, gli associati, i collaboratori e gli eventuali sostituti.

ART. 11

CONTINUITA' ASSISTENZIALE DEL SABATO



Il servizio di continuità assistenziale viene previsto anche dalle ore 8,00 alle ore 10,00 della giornata del sabato, secondo disposizioni aziendali al fine di favorire la partecipazione alla formazione secondo quanto previsto dall'art. 8, comma 12, del DPR 272/2000.

Le parti concordano che nei giorni prefestivi il servizio di continuità assistenziale viene attivato dalle ore 10,00.

ART. 12

DETERMINAZIONE DELLA QUOTA ORARIA DA DETRARRE AI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA CHE USUFRUISCONO DI AMBULATORI PUBBLICI

1. Al pediatra che fruisce degli ambulatori dell'Azienda U.S.L. per la propria attività convenzionata dovrà essere detratta dalle competenze globalmente corrisposte una quota oraria nella misura e secondo le modalità di seguito indicate.
2. Le quote orarie sono definite a livello aziendale, tenendo conto anche dei servizi assicurati, relativamente allo studio, da un minimo di Euro 2 ad un massimo di Euro 6, rapportato anche al numero degli assistiti in carico al pediatra che fruisce dell'ambulatorio.
3. Le quote si riferiscono all'uso di un ambulatorio in cui siano presenti gli standards previsti dall'art. 20, comma 2, DPR 272/2000.
4. In relazione ad esigenze assistenziali di residenti in località particolari l'Azienda USL può consentire l'uso dell'ambulatorio pubblico a titolo gratuito.
5. Il recupero per l'uso degli ambulatori pubblici è effettuato trimestralmente sulla base delle ore complessive di utilizzo.
6. Le detrazioni di cui al presente articolo non si applicano alle forme associative della medicina di gruppo che usufruiscono di locali messi appositamente a disposizione dall'Azienda.

Sarà cura dell'amministrazione regionale e dell'Azienda USL sensibilizzare le Amministrazioni comunali per la messa a disposizione gratuita di propri locali ad uso ambulatoriale.

ART. 13

PRESTAZIONI ED ATTIVITÀ AGGIUNTIVE (ART. 49 – D.P.R. 272/00)

PROGETTO SALUTE INFANZIA

Art. 49, comma 1, lett. c). Bilanci di salute.

L'A.C.N. prevede almeno cinque bilanci di salute, oltre a quello di cui all'art.29 comma 3, lettera e), (in totale sei, di cui cinque con compenso aggiuntivo e uno in quota fissa) da effettuarsi di norma entro il sesto anno di vita del bambino (allegato L).

Essendo obiettivo prioritario attivare su tutta la popolazione infantile interventi regolari di prevenzione e di diagnosi precoce di eventuali patologie, le parti



8

concordano l'esecuzione dei bilanci di salute nelle seguenti 11 età filtro: 1° mese, 2°-3° mese, 4°-5° mese, 6°-8° mese, 10°-12° mese, 14°-15° mese, 30° mese, 3°-4° anno, 5°-6° anno, 10° anno, 12°-14° anno.

Allo scopo di assicurare obiettivi di prevenzione pediatrica sull'intero territorio regionale ai bambini nella fascia di età 4-14 anni in carico al medico di medicina generale, i bilanci di salute vengono effettuati dal pediatra consultoriale.

Il compenso del Bilancio di salute è di Euro 12,91 detratta la quota ENPAM a carico dell'Azienda.

Art.49, comma 1, lett. d).

Le parti confermano l'utilizzo del libretto della salute allegato alla deliberazione della giunta regionale 4947/1998,

Art.49, comma 1, lett. h). Partecipazione alle iniziative sanitarie di carattere nazionale o regionale (es. Progetti obiettivo) coinvolgenti il pediatra di base per prestazioni non previste dagli artt.29 e 30 del D.P.R 272/00.

Si demanda alla contrattazione aziendale la definizione e la realizzazione di progetti sperimentali, con particolare riferimento agli aspetti di prevenzione, previa predisposizione di linee guida e protocolli operativi, rilevanti sotto il profilo dell'organizzazione pediatrico-territoriale quali:

- Integrazione funzionale Ospedale-Pediatra di famiglia: dimissione precoce del neonato sano.
- Assistenza pediatrica d'urgenza prefestiva e festiva
- Erogazione Prestazioni aggiuntive con l'obiettivo di una maggiore rapidità diagnostica con contemporanea riduzione del carico di lavoro del laboratorio analisi e la riduzione della spesa farmaceutica (antibiotici).

Nell'ambito del progetto aziendale di cui sopra potranno essere erogate le prestazioni aggiuntive sottoelencate con la corresponsione economica a fianco di ciascuna indicata, secondo modalità definite a livello aziendale:

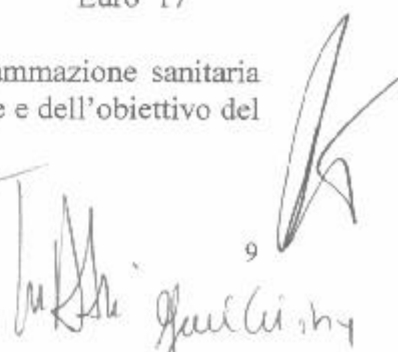
Test rapido urinario tramite striscia multistick per riconoscimento precoce infezioni vie urinarie e prevenzione danno renale permanente Euro 4

Tampone faringeo rapido per SBEGA per prevenzione malattia reumatica, glomerulonefrite e uso appropriato antibiotici Euro 11

Stereo test di Lang come screening ambliopia da effettuarsi al bilancio del 30° mese e/o del 3°- 4° anno (pagamento secondo ACN previa autorizzazione sanitaria: 21,43 Euro)

Scoliommetria come riconoscimento precoce delle deviazioni della colonna vertebrale da effettuarsi al bilancio del 10° e/o del 12°- 14° anno Euro 17

In attuazione dei principi di riordino richiesti dalla programmazione sanitaria regionale, di ottimizzazione della spesa e delle risorse impiegate e dell'obiettivo del



miglioramento della soddisfazione dell'utenza l'Azienda provvederà ad accertare gli eventuali risparmi ottenuti (minore utilizzo di farmaci e minore ricorso alle prestazioni diagnostiche ospedaliere) attraverso l'attuazione del suddetto progetto ed è autorizzata ad utilizzare tali risorse per il finanziamento del presente contratto in aggiunta alle risorse regionali a tal fine vincolate.

ART. 14 VACCINAZIONI

Il Piano Nazionale Vaccini si pone l'obiettivo di raggiungere e mantenere una copertura vaccinale che, con il venir meno dell'obbligatorietà di legge delle vaccinazioni, permetta la non circolazione dei virus e l'eradicazione delle malattie.

A tal fine risulta necessario promuovere il più ampio consenso sull'atto vaccinale ed effettuare nel contempo il puntuale controllo sulla copertura vaccinale assicurata a livello regionale.

Per attuare quanto previsto dal Piano Nazionale Vaccini ed in armonia alle disposizioni regionali ed aziendali in materia, le parti convengono che la partecipazione dei pediatri di famiglia al progetto regionale di vaccinazione venga retribuito nella misura lorda di Euro 18 per singola seduta vaccinale.

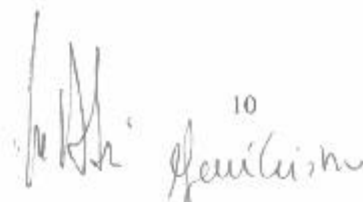
ART. 15 ZONE CARENTI STRAORDINARIE

Al fine di garantire la libertà di scelta del medico ed assicurare una assistenza pediatrica adeguata, qualora dall'applicazione dei parametri di cui all'art. 17, comma 7 del D.P.R. 272/2000, non risulti alcuna carenza, è inseribile, previo parere favorevole del Comitato permanente regionale, un ulteriore pediatra, con incarico a tempo indeterminato, qualora tutti i pediatri già inseriti nell'ambito territoriale di riferimento abbiano raggiunto il massimale individuale. Affinché sia garantito il principio di libera scelta e per la maggiore capillarizzazione dell'assistenza, si stabilisce, inoltre, che per ogni distretto siano inseribili, a tempo indeterminato, previo parere favorevole del Comitato regionale, anche al di fuori delle date di pubblicazione delle zone carenti previste dal D.P.R. 272/00, almeno 3 pediatri compresi quelli già operanti anche se non massimalisti o che non abbiano raggiunto la quota individuale alla data di entrata in vigore del presente accordo.

Questi ultimi mantengono la loro operatività nell'esclusivo ambito territoriale distrettuale in cui già prestano servizio.

Le parti stabiliscono che, a seguito della pubblicazione delle zone carenti straordinarie di cui sopra, il nuovo pediatra inserito nel distretto numero due dovrà assicurare l'apertura di una sede ambulatoriale nell'ambito territoriale numero uno e numero due dello stesso distretto.

Spetta al Comitato Consultivo Regionale dare indicazioni di volta in volta rispetto alle sedi di apertura degli ambulatori nell'ambito dei distretti.



10
Gentile



ART. 16

MASSIMALE DI SCELTE- CALCOLO – LIMITAZIONI – DEROGHE

Le attività contemporanee di medico specialista pediatra di libera scelta e di medico specialista ambulatoriale nella branca di pediatria possono essere esercitate nel limite delle 38 ore settimanali, ai sensi del comma 1. dell'art. 3 del D.P.R. 28 Luglio 2000, n. 271.

Ai medici specialisti pediatri di libera scelta che svolgono anche attività di medico specialista ambulatoriale della branca di pediatria, tali alla data di pubblicazione dei DD.PP.RR. 28 luglio 2000, n. 271 e 28 luglio 2000, n. 272, è confermato il numero di ore di attività specialistica ambulatoriale attribuite alla data di pubblicazione dei DD.PP.RR. sopracitati.

Non essendo più prevista alcuna limitazione di massimale per lo svolgimento di attività compatibili con l'iscrizione negli elenchi, a tutti i pediatri che avevano all'entrata in vigore del D.P.R. 28 luglio 2000, n. 272 è riattribuito automaticamente il massimale a 800 scelte.

Ove in un ambito territoriale non siano disponibili ovvero sia disponibile un unico pediatra specialista di libera scelta è consentito, ai sensi di cui al comma 11 dell'art. 23 dell'accordo reso esecutivo con DPR 28 luglio 2000, n. 272 per i particolari motivi di carenza di pediatri, l'attribuzione di ulteriori scelte nel limite del 15% del massimale individuale.

L'attribuzione delle scelte in deroga al massimale individuale di cui all'art. 23 commi 7, e 9 – dell'accordo e nel caso sovraesposto, nei limiti ed alle condizioni ivi previste, ove il medico abbia dichiarato la propria disponibilità, è subordinata alla scelta insindacabile da parte dell'utente.

Le deroghe di cui sopra non concorrono a modificare i massimali di scelte individuali da cui sono tenute distinte.

ART. 17

SCELTE DEL PEDIATRA – REVOCA

Ove in un ambito territoriale sia presente o disponibile un unico pediatra specialista di libera scelta, colui che esercita la patria potestà o un familiare autorizzato, qualora sia venuto meno l'elemento fiducia, può, con motivata domanda, revocare la scelta del pediatra ed effettuare nuove scelte sentito il parere del Comitato aziendale permanente.

Dette scelte sono effettuate provvisoriamente e riguardano anche i bambini nella fascia di età 0 - 6anni.

Le determinazioni di cui sopra sono soggette a verifica su richiesta di una delle parti.

ART. 18

EQUIPES TERRITORIALI

L'adesione alle sperimentazioni delle équipes territoriali di cui all'art. 14ter dell'Accordo Collettivo Nazionale da attivarsi e da regolamentare da parte



dell'Azienda in ciascun Distretto, sentiti i sindacati maggiormente rappresentativi, costituisce ai sensi dell'art. 29 dello stesso Accordo, compito obbligatorio del pediatra e la relativa remunerazione è ricompresa nella quota di cui all'art. 41 Quota A3, lettera a).

L'Azienda provvederà, in particolar modo, a definire i soggetti partecipanti, le attività e le prestazioni di rispettiva competenza nonché l'effettuazione di verifiche periodiche sui risultati conseguiti.

Le équipes territoriali costituiscono il momento della pediatria e delle altre discipline presenti nel distretto per la erogazione dei livelli essenziali ed appropriati di assistenza e per la realizzazione di programmi e progetti individuati a livello regionale ed aziendale.

ART. 19

LIBERA PROFESSIONE - (art. 40 comma 9 – DPR 272/00)

Al pediatra che non intende esercitare le prestazioni aggiuntive di cui al presente accordo è fatto divieto di esercitare le stesse in regime libero-professionale nei confronti dei propri assistiti, pena l'applicazione dell'art. 6 comma 2 dell'ACN.

Ai medici che non esercitano attività libero professionale strutturata nei confronti dei propri assistiti è riconosciuto il diritto di accesso preferenziale agli incentivi di cui al presente accordo.

ART. 20

NORME FINALI


L'Azienda è autorizzata, previo parere del Comitato regionale ex. art. 12 del D.P.R. 272/00, ad utilizzare risorse finanziarie non erogate quali quote variabili stabilite dall'ACN ad integrazione delle risorse regionali erogate per l'applicazione del presente contratto.

Le parti concordano che, per quanto non espressamente previsto negli articoli del presente accordo regionale, valgono le disposizioni e gli indirizzi dell'ACN di cui al DPR 272/00.

ART. 21

DURATA DELL'ACCORDO E DECORRENZA DEGLI EFFETTI ECONOMICI

Il presente accordo entra in vigore il primo giorno del mese successivo alla data di adozione della deliberazione della Giunta regionale che lo rende esecutivo e scade il primo giorno del mese successivo alla data di esecutività del prossimo accordo regionale da stipularsi ai sensi dell'accordo nazionale per i medici specialisti pediatri di libera scelta che rinnoverà l'A.C.N. di cui al D.P.R. 28 Luglio 2000, N. 272, fatte salve diverse ed incompatibili disposizioni nazionali e regionali in materia.

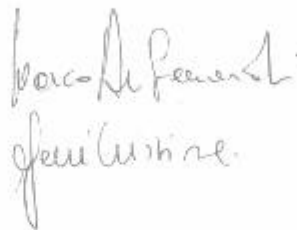


Letto, confermato e sottoscritto

Per la Regione Autonoma Valle d'Aosta
DOTT. ROBERTO VICQUERY
ASSESSORE REGIONALE ALLA
SANITA', SALUTE E POLITICHE SOCIALI



Per le organizzazioni sindacali :
FIMP
DOTT. MARCO DEBERNARDI
SAVT
DOTT.SSA CRISTINA FERRE'



Per l'Azienda USL della Valle d'Aosta
DOTT. PAOLO FERRERO (DELEGATO)



Aosta, li

25 SET. 2002

Letto, confermato e sottoscritto dall'Organizzazione sindacale CIPE in data 2 ottobre 2002.

Dott. Franco CIPRIANI



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Cipriani Franco', is written over a horizontal line. The signature is cursive and somewhat stylized.