

pertinenza dello Stato o della Regione ai sensi dell'articolo 8-bis, 8-ter o 8-quater del decreto legislativo n. 502/1992, come modificato dal decreto legislativo n. 229/1999, il titolare della struttura oggetto della presente autorizzazione ed accreditamento istituzionale è tenuto all'adeguamento della struttura stessa secondo i modi ed i tempi previsti dalla normativa statale o regionale;

11. di stabilire che la presente deliberazione sia pubblicata per estratto sul Bollettino Ufficiale della Regione;

12. di stabilire che la presente deliberazione sia trasmessa, a cura della struttura regionale competente in materia di autorizzazione e di accreditamento dell'Assessorato alla sanità, salute e politiche sociali, al legale rappresentante della struttura di cui trattasi ed all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta, nonché all'Ordine dei medici chirurgici e degli odontoiatri della Valle d'Aosta.

Deliberazione 6 aprile 2007, n. 939.

Designazione, ai sensi della L.R. n. 11/97, modificata dalla L.R. n. 24/04 del Sig. Marco MORELLI in qualità di componente effettivo e della sig.ra Elena GUICHARDAZ in qualità di componente supplente, rappresentanti della Regione in seno al Collegio dei revisori dei conti della Fondazione Istituto Musicale della Valle d'Aosta, per un triennio.

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

delibera

di designare, ai sensi della legge regionale n. 11/1997, modificata dalla legge regionale n. 24/2004, il sig. Marco MORELLI, nato ad AOSTA il 10.02.1966, in qualità di componente effettivo e la sig.ra Elena GUICHARDAZ, nata ad AOSTA il 05.07.1967, in qualità di componente supplente, rappresentanti della Regione in seno al Collegio dei revisori dei conti della Fondazione Istituto Musicale della Valle d'Aosta, per un triennio.

Deliberazione 20 aprile 2007, n. 1028.

Approvazione dell'Accordo regionale per i medici pediatri di libera scelta, in attuazione dell'Accordo Collettivo Nazionale del 15 dicembre 2005 per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta.

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

delibera

1) di approvare l'Accordo regionale per i medici pediatri di libera scelta, in attuazione dell'Accordo Collettivo

la Région, aux termes des articles 8-bis, 8-ter et 8-quater du décret législatif n° 502/1992, tel qu'il a été modifié par le décret législatif n° 229/1999, le titulaire de la structure faisant l'objet de la présente autorisation doit procéder à la mise aux normes de celle-ci selon les indications et les délais prévus par la réglementation nationale ou régionale ;

11. La présente délibération est publiée par extrait au Bulletin officiel de la Région ;

12. La présente délibération est transmise par la structure de l'assessorat régional de la santé, du bien-être et des politiques sociales compétente en matière d'autorisation et d'accréditation au représentant légal de la structure en question et à l'Agence USL de la Vallée d'Aoste, ainsi qu'à l'Ordre des médecins et des chirurgiens dentistes de la Vallée d'Aoste.

Délibération n° 939 du 6 avril 2007,

portant désignation, aux termes de la LR n° 11/1997, telle qu'elle a été modifiée par la LR n° 24/2004, de M. Marco MORELLI, membre titulaire, et de Mme Elena GUICHARDAZ, membre suppléant, en qualité de représentants de la Région au conseil des commissaires aux comptes de la fondation « Istituto Musicale della Valle d'Aosta », pour une période de trois ans.

LE GOUVERNEMENT RÉGIONAL

Omissis

délibère

Aux termes de la LR n° 11/1997, telle qu'elle a été modifiée par la LR n° 24/2004, M. Marco MORELLI, né à AOSTE le 10 février 1966, et Mme Elena GUICHARDAZ, née à AOSTE le 5 juillet 1967, sont désignés représentants de la Région au conseil des commissaires aux comptes de la fondation « Istituto Musicale della Valle d'Aosta », en qualité, respectivement, de membre titulaire et de membre suppléant, pour une période de trois ans.

Délibération n° 1028 du 20 avril 2007,

portant approbation de l'accord régional des pédiatres de famille, en application de la convention collective nationale du travail du 15 décembre 2005 pour la réglementation des rapports avec les pédiatres de famille.

LE GOUVERNEMENT RÉGIONAL

Omissis

délibère

1) Est approuvé l'accord régional des pédiatres de famille, annexé à la présente délibération dont il fait partie in-

Nazionale del 15 dicembre 2005, allegato alla presente deliberazione, di cui 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 annualmente alla stessa per il finanziamento del Servizio Sanitario Regionale;

3) di stabilire che il suddetto Accordo entrerà in vigore il primo giorno del mese successivo alla data di adozione della presente deliberazione che lo rende esecutivo e che lo stesso scadrà il primo giorno del mese successivo alla data di esecutività del prossimo Accordo regionale da stipularsi ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale per i medici pediatri di libera scelta che rinnoverà l'Accordo Collettivo Nazionale del 15 dicembre 2005, fatte salve diverse ed incompatibili disposizioni nazionali e regionali in materia;

4) di stabilire che la presente deliberazione sia trasmessa all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta per i successivi adempimenti di competenza;

5) di stabilire che la presente deliberazione venga pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione.

REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA

Il giorno 30 marzo 2007, alle ore 12,45 presso la sala riunioni dell'Assessorato Sanità, Salute e Politiche Sociali - Via De Tillier, 30 AOSTA - è stato sottoscritto l'allegato accordo tra la Regione Autonoma Valle d'Aosta e le organizzazioni sindacali partecipanti, rappresentative dei medici specialisti pediatri di libera scelta, in attuazione dell'Accordo Collettivo Nazionale del 15 dicembre 2005 per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta, nelle persone di:

Per la parte pubblica:

Dott. Antonio FOSSON
Assessore regionale alla Sanità, Salute e Politiche Sociali

Per l'Azienda USL della Valle d'Aosta

Dott. Clemente PONZETTI
Direttore sanitario

Per le organizzazioni sindacali di categoria:

F.I.M.P.
Dott. Marco DEBERNARDI

S.A.V.T.
Dott.ssa Cristina FERRÈ

C.I.P.E.

tégrant, en application de la convention collective nationale du 15 décembre 2005 ;

2) Les dépenses dérivant de l'accord en question, à la charge de l'Agence USL de la Vallée d'Aoste, sont couvertes par les crédits alloués chaque année à celle-ci pour le financement du Service sanitaire régional ;

3) L'accord en cause entre en vigueur le premier jour du mois suivant la date d'adoption de la présente délibération, qui le rend applicable, et expire le premier jour du mois suivant la date d'entrée en vigueur du prochain accord régional, qui devra être passé au sens de la convention des médecins généralistes portant renouvellement de la convention collective nationale du 15 décembre 2005, sauf dispositions contraires ou incompatibles de l'État ou de la Région ;

4) La présente délibération est transmise à l'Agence USL de la Vallée d'Aoste aux fins de l'accomplissement des obligations qui incombent à celle-ci ;

5) La présente délibération est publiée au Bulletin officiel de la Région.

RÉGION AUTONOME VALLÉE D'AOSTE

Le 30 mars 2007, à 12 h 45, dans la salle des réunions de l'Assessorat de la santé, du bien-être et des politiques sociales située à AOSTE - 30, rue De Tillier -, la Région autonome Vallée d'Aoste et les organisations syndicales présentes, représentatives des pédiatres de famille, en les personnes indiquées ci-dessous, ont signé l'accord figurant ci-après, en application de la convention collective nationale des pédiatres de famille du 15 décembre 2005 :

Pour la Région autonome Vallée d'Aoste :

M. Antonio FOSSON
Assesseur régional à la santé, au bien-être et aux politiques sociales

Pour l'Agence USL de la Vallée d'Aoste :

M. Clemente PONZETTI
Directeur sanitaire

Pour les organisations syndicales catégorielles :

FIMP
M. Marco DEBERNARDI

SAVT
Mme Cristina FERRÈ

CIPE

Dott. Franco CIPRIANI

Aosta, 30 marzo 2007.

**ACCORDO REGIONALE PER I MEDICI SPECIALISTI
PEDIATRI DI LIBERA SCELTA**
Premessa

In data 15 dicembre 2005 è entrato in vigore l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici Specialisti Pediatri di libera scelta, nel quale è stato evidenziato in modo specifico il nuovo ruolo della contrattazione regionale.

Con il meccanismo della cedevolezza delle norme, meccanismo sostitutivo per cui una parte della normativa nazionale può essere sostituita parzialmente o totalmente da analoghe norme regionali, si passa dalla definizione di uno strumento essenzialmente integrativo, alla strutturazione di un accordo regionale, nel quale si sviluppano le opportunità programmatiche e gestionali dell'assistenza territoriale.

Livelli di negoziazione

La nuova convenzione si articola in livelli di contrattazione nazionale, regionale e aziendale.

Il *livello nazionale* individua:

1. le garanzie per i cittadini;
2. il ruolo, il coinvolgimento nell'organizzazione e programmazione, le responsabilità, i criteri di verifica e le garanzie per il personale sanitario convenzionato;
3. i servizi erogati per assicurare i livelli essenziali di assistenza;
4. la compatibilità economica;
5. la responsabilità delle istituzioni (Regioni e Aziende) nei confronti della piena applicazione dell'ACN.

Il *livello regionale* definisce obiettivi di salute, modelli organizzativi e strumenti operativi per attuarli in coerenza con le strategie e le finalità del Servizio Sanitario Regionale.

Il *livello aziendale* individua i progetti e le attività del personale sanitario convenzionato necessari all'attuazione degli obiettivi individuati dalla programmazione regionale.

Considerazioni generali

In accordo con l'articolato del nuovo accordo nazionale,

M. Franco CIPRIANI

Fait à Aoste, le 30 mars 2007.

ACCORD RÉGIONAL DES PÉDIATRES DE FAMILLE
Préambule

La convention collective nationale pour la réglementation des rapports avec les pédiatres de famille est entrée en vigueur le 15 décembre 2005 ; cette convention met particulièrement l'accent sur le nouveau rôle de la négociation régionale.

Le mécanisme de la souplesse des normes (mécanisme par lequel une partie de la réglementation nationale peut être remplacée, totalement ou partiellement, par des dispositions régionales analogues) permet de passer de la définition d'un outil essentiellement complémentaire à l'élaboration d'un accord régional dans le cadre duquel s'inscrivent les opportunités de planification et de gestion de l'assistance territoriale.

Niveaux de négociation

La nouvelle convention prévoit trois niveaux de négociation : national, régional et d'entreprise.

Au *niveau national* sont établis :

1. Les garanties pour les citoyens ;
2. Le rôle et les responsabilités des personnels sanitaires conventionnés, leur participation à l'organisation et à la planification, ainsi que les critères d'évaluation et les garanties y afférents ;
3. Les services fournis afin que les niveaux essentiels d'assistance soient assurés ;
4. La compatibilité économique ;
5. La responsabilité des institutions (Régions et Agences) vis-à-vis de l'application de la CCN.

Au *niveau régional* sont fixés les objectifs de santé, les modèles organisationnels et les instruments opérationnels pour réaliser lesdits objectifs, conformément aux stratégies et aux buts du Service sanitaire régional.

Au *niveau de l'Agence* sont établis les projets et les activités du personnel sanitaire conventionné nécessaires aux fins de la réalisation des objectifs fixés par la planification régionale.

Considérations générales

Conformément au nouvel accord national, qui brosse un

che disegna uno scenario innovativo per il PLS nell'ambito dell'assistenza primaria, si ritiene che il ruolo del PLS non sia più esclusivamente finalizzato a fornire un servizio sanitario ambulatoriale e domiciliare, ma che sia contestualmente impegnato a favorire una reale integrazione socio-sanitaria dell'assistenza territoriale, a realizzare nel territorio la più ampia continuità assistenziale e, con una concreta responsabilità dei PLS, a evidenziare i bisogni di salute ed orientare la domanda di servizi in una logica di ottimizzazione dei percorsi diagnostico-terapeutici ed assistenziali, a garanzia degli obiettivi di salute definiti.

Si tratta, in pratica, di mettere in atto il tentativo di superare il vecchio paradigma – che si fondava principalmente sul controllo nell'uso delle risorse, sulla funzione di *gatekeeping*, sull'incentivazione del contenimento/riduzione dei consumi e sulla messa in opera di sistemi informativi polarizzati sul controllo di gestione – per puntare ad un nuovo paradigma che mira invece a misurare la performance, premiare la qualità e motivare i professionisti.

In tal modo i Medici specialisti pediatri di libera scelta saranno sempre più coinvolti in un Distretto organizzato per fornire le risposte di salute con criteri di efficienza, appropriatezza, evidenza scientifica e corretto uso delle risorse secondo il progetto di salute definito dal Piano Sanitario Regionale.

Art. 1 Strumenti operativi

È necessario individuare forme e strumenti che garantiscano alla medicina pediatrica, parte integrante del «sistema salute», una collocazione stabile nei vari livelli di «governo» aziendale e regionale. Con la partecipazione a tali livelli di «governo» sarà possibile raggiungere gli obiettivi aziendali individuati.

1. GOVERNO CLINICO

Rappresenta il tentativo di trovare un approccio integrato al problema della qualità dell'assistenza, e pertanto va inteso come strumento per la realizzazione della qualità dei servizi prodotti dall'Azienda Sanitaria.

Esso si articola sostanzialmente in cinque punti:

- Definizione di standard qualitativi dell'assistenza
- Condivisione multidisciplinare e interprofessionale
 - adozione linee guida
 - applicazione percorsi diagnostico terapeutici
 - coordinamento ed integrazione tra servizi con appropriate soluzioni organizzative
- Ricerca dell'efficacia delle procedure su base EBM

portrait innovant du pédiatre de famille dans le cadre de l'assistance de base, le rôle de ce médecin ne consiste plus seulement à fournir un service sanitaire ambulatoire ou à domicile, mais aussi à favoriser une intégration socio-sanitaire réelle de l'assistance territoriale, à concrétiser sur le territoire la plus ample continuité de l'assistance, ainsi qu'à mettre en évidence les besoins en santé et à orienter la demande de services – fonctions qui impliquent une prise de responsabilité évidente de la part du pédiatre de famille – dans une logique d'optimisation des parcours diagnostiques, thérapeutiques et d'assistance et de réalisation des objectifs de santé donnés.

Il est notamment question de passer du vieux paradigme – qui se basait principalement sur le contrôle de l'utilisation des ressources, la fonction de *gatekeeping*, l'encouragement de la réduction des consommations et la mise en place de systèmes d'information axés sur le contrôle de la gestion – à un nouveau paradigme qui vise à mesurer la performance, à primer la qualité et à motiver les professionnels.

Ainsi, les pédiatres de famille sont-ils de plus en plus mobilisés dans un district organisé de manière à fournir les réponses nécessaires en matière de santé, suivant des critères d'efficacité, d'adéquation, d'évidence scientifique et d'utilisation correcte des ressources selon le projet de santé établi par le Plan sanitaire régional.

Art. 1^{er} Outils opérationnels

Il est nécessaire d'établir les formes et les outils qui garantissent à la médecine pédiatrique – qui fait partie intégrante du « système santé » – une place stable dans les différents niveaux de « gouvernance » à l'échelon régional et à celui de l'Agence. Grâce à la participation à ces différents niveaux de gouvernance, il est possible de réaliser les objectifs fixés.

1. GOUVERNANCE CLINIQUE

Elle représente la tentative de mettre en place une approche intégrée du problème de la qualité de l'assistance et doit donc être considérée comme un outil pour la réalisation de la qualité des services fournis par l'Agence.

Elle s'articule substantiellement en cinq points :

- Définition des standards qualitatifs de l'assistance ;
- Partage multidisciplinaire et trans-professionnel :
 - adoption de lignes directrices ;
 - application de parcours diagnostiques et thérapeutiques partagés ;
 - coordination et intégration des services par des solutions organisationnelles adéquates ;
- Recherche de l'efficacité des procédures de l'EBM (médecine factuelle);

– Responsabilizzazione professionale con la documentazione della qualità delle prestazioni e dei servizi erogati attraverso criteri di valutazione ed indicatori appropriati (customer satisfaction)

– Formazione

2. GOVERNO DELLA DOMANDA

Inteso come strumento di appropriatezza e razionalizzazione dell'uso delle risorse, esso si articola in:

- Educazione e prevenzione nella popolazione
- Eliminazione domanda impropria anche indotta da altri operatori del SSN, attraverso il monitoraggio della stessa
- Contenimento degli accessi impropri in PS e del ricorso ai ricoveri ospedalieri
- Orientamento dell'utenza verso un adeguato ambito di cure, verso un profilo diagnostico terapeutico.
- Appropriatezza prescrittiva: farmacologica, visite specialistiche, esami diagnostici, ricoveri ospedalieri
- Controllo delle liste di attesa

Art. 2 Obiettivi regionali

Gli obiettivi strategici che la Regione VDA intende perseguire sono i seguenti:

1. Realizzazione del modello organizzativo dell'équipe territoriale finalizzata all'integrazione socio sanitaria
2. Sviluppo delle forme associative
3. Potenziamento dell'informatizzazione
4. Incentivazione dell'attività pediatrica decentrata
5. Sviluppo della continuità delle cure primarie (progetto PLS/PS)

Art. 3 Modello organizzativo regionale delle cure primarie pediatriche

1. Equipe territoriale

L'esperienza di questi anni in molte realtà regionali ha dimostrato che quanto più si esce dalla logica di un'attività clinica isolata per realizzare forme integrate di assistenza sanitaria, tanto più si riesce a dare risposte «in loco» alla domanda di salute della popolazione.

Ne deriva che il modello organizzativo che la Regione

– Responsabilisation professionnelle avec documentation de la qualité des prestations et des services fournis grâce à des critères d'évaluation et à des indicateurs appropriés (customer satisfaction) ;

– Formation.

2. GOUVERNANCE DE LA DEMANDE

La gouvernance de la demande, qui est un outil d'adéquation et de rationalisation de l'utilisation des ressources, s'articule comme suit :

- Éducation de la population et prévention ;
- Élimination, par une action de suivi, de la demande inappropriée, même lorsqu'elle découle de l'intervention d'autres professionnels du SSN ;
- Réduction du recours inapproprié au service des urgences et à l'hospitalisation ;
- Orientation des usagers vers un secteur de soins ou vers un parcours diagnostique et thérapeutique adaptés ;
- Adéquation des prescriptions (médicaments, visites spécialisées, examens diagnostiques, hospitalisation) ;
- Contrôle des listes d'attente.

Art. 2 Objectifs régionaux

Les objectifs stratégiques que la Région entend poursuivre sont les suivants :

1. Réalisation du modèle organisationnel de l'équipe territoriale visant à l'intégration socio-sanitaire ;
2. Développement des formes d'association ;
3. Renforcement de l'informatisation ;
4. Encouragement de l'activité pédiatrique décentralisée ;
5. Développement de la continuité des soins de base (projet PLS/PS – Pédiatres de famille/Service des urgences).

Art. 3 Modèle organisationnel régional des soins pédiatriques de base

1. Équipe territoriale

L'expérience de ces dernières années dans différentes réalités régionales a prouvé qu'en sortant de la logique d'une activité clinique isolée pour réaliser des formes intégrées d'assistance sanitaire, l'on réussit davantage à donner des réponses sur place aux requêtes de la population en matière de santé.

Par conséquent, le modèle organisationnel que la

VDA ritiene strategicamente più consono al raggiungimento di quanto detto sopra, nonché degli obiettivi di governo clinico e di governo della domanda, è quello dell'equipe territoriale integrata di montagna, quale potenziamento e riorganizzazione delle attuali équipes distrettuali, in cui operano solo professionisti socio-sanitari non medici.

Al fine di assicurare l'intersectorialità e l'integrazione degli interventi socio-sanitari, ne fanno parte tutte le figure professionali operanti nell'ambito territoriale di riferimento: medici di assistenza primaria, medici specialisti, *medici pediatri di libera scelta*, medici di CA, infermieri, logopedisti, fisioterapisti, psicologi, assistenti sociali, assistenti sanitarie.

Essa rappresenta pertanto momento elettivo dell'integrazione socio-sanitaria ed è anche sede di esercizio del governo clinico e del governo della domanda.

La partecipazione all'attività di équipe costituisce obbligo convenzionale per ciascun pediatra a prescindere dal suo status di «medico associato» o «medico non associato».

Nel caso di associazione, la partecipazione all'attività di équipe può essere delegata ad un pediatra designato dalla associazione stessa, mentre i medici non associati non possono delegare.

Il territorio di operatività dell'equipe è individuato dal Direttore di distretto sentiti gli operatori interessati, nell'ambito del distretto.

Tale territorio geografico di norma coincide con gli ambiti territoriali esistenti per la medicina pediatrica, fermo restando che nello stesso ambito possono insistere più équipes.

L'equipe territoriale riveste non solo una valenza di tipo clinico ma è anche lo strumento attuativo della programmazione sanitaria ed è quindi momento organizzativo della medicina primaria e delle altre discipline presenti nel Distretto.

- *L'attività clinica* dell'equipe territoriale, che come detto è remunerata in quota capitaria, si concretizza attraverso la predisposizione di un programma di lavoro concordato e mediante la produzione di valutazioni multidimensionali di un bisogno complesso, da cui discendono le risposte appropriate alle diverse condizioni.
- *L'attività organizzativa distrettuale* si concretizza attraverso gli incontri periodici con il Direttore di distretto ed in connessione con le attività dell'Ufficio di Coordinamento distrettuale. L'attività organizzativa distrettuale si configura come obiettivo aziendale (art. 58, lettera B, comma 14) e come tale sarà oggetto di monitoraggio da parte dell'Azienda, per il raggiungimento degli obiettivi regionali/aziendali e valutata sulla base di indicatori condivisi.

Région juge le plus approprié du point de vue stratégique aux fins de la réalisation de l'objectif visé ci-dessus, ainsi que des objectifs de gouvernance clinique et de gouvernance de la demande, est celui de l'équipe territoriale intégrée de montagne, en tant que renforcement et réorganisation des actuelles équipes de district, qui se composent uniquement d'opérateurs socio-sanitaires et ne comptent parmi leurs membres aucun médecin.

Afin d'assurer l'intersectorialité et l'intégration des actions socio-sanitaires, l'équipe en question se compose de toutes les figures professionnelles œuvrant sur le territoire de référence : médecins de base, médecins spécialistes, *pédiatres de famille*, médecins de la continuité de l'assistance, infirmiers, orthophonistes, physiothérapeutes, psychologues, assistants sociaux et assistantes médicales.

Elle représente donc l'expression la plus haute de l'intégration socio-sanitaire et le cadre dans lequel s'exercent la gouvernance clinique et la gouvernance de la demande.

La participation aux activités de l'équipe représente une obligation conventionnelle pour chaque pédiatre, qu'il ait le statut de « médecin groupé » ou de « médecin non groupé ».

Les médecins groupés peuvent déléguer un autre pédiatre du groupement à l'effet de participer aux activités de l'équipe, alors que les médecins non groupés n'en ont pas la faculté.

Le territoire d'action de l'équipe est établi, dans le cadre du district, par le directeur de ce dernier, les opérateurs concernés entendus.

Ce territoire coïncide en général avec les zones fixées pour la médecine pédiatrique, sans préjudice du fait que plusieurs équipes peuvent œuvrer dans une même zone.

L'équipe territoriale ne revêt pas uniquement une importance de type clinique, mais elle représente également un outil d'application de la planification sanitaire, donc une occasion d'organisation de la médecine de base et des autres disciplines présentes dans le cadre du district concerné.

- *L'activité clinique* de l'équipe territoriale, qui est rémunérée au titre du quota par tête, se concrétise par l'élaboration d'un plan de travail concerté et par la production d'évaluations multidimensionnelles du besoin global permettant de trouver les solutions appropriées ;
- *L'activité organisationnelle de district* se concrétise dans des rencontres avec le directeur de ce dernier et dans la collaboration avec le bureau de coordination des districts. Ladite activité représente l'un des objectifs de l'Agence (quatorzième alinéa de la lettre B de l'art. 58 de la CCN) ; elle fera donc l'objet d'un suivi de la part de cette dernière aux fins de la réalisation des objectifs régionaux/de l'Agence et sera évaluée sur la base d'indicateurs partagés.

Si demanda al Comitato Regionale la definizione dell'indicatore relativo a tale obiettivo da definire al massimo entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore del presente Accordo.

2. Forme associative

L'associazionismo medico rappresenta una garanzia di continuità assistenziale, di maggior livello qualitativo delle prestazioni erogate, di una migliore fruibilità ed accessibilità ai servizi territoriali, di più elevati standards strutturali, strumentali ed organizzativi dell'attività professionale.

Al fine di favorire il confronto tra le professionalità e la crescita del singolo medico all'interno dell'équipe, la Regione ritiene obiettivo prioritario il superamento in senso trasversale delle classiche forme associative di cui all'art. 52 dell'A.C.N., mediante l'attivazione di forme organizzative di aggregazione dei Medici pediatri di libera scelta, riconducibili a modelli evolutivi quali espressione di un associazionismo in sintonia con le peculiarità del territorio regionale, e che preveda ulteriori livelli aggiuntivi con il riconoscimento di adeguata incentivazione.

Nell'ottica di una politica di incentivazione delle forme associative, attualmente non esistenti nella nostra Regione, al fine di raggiungere la «copertura» con forme aggregative di una popolazione pari ad almeno il 50% della popolazione pediatrica della Regione e considerati i limiti rappresentati dall'incentivo economico di riferimento (Art. 58, lettera B commi 1 e 3), le parti concordano sulla necessità di:

- razionalizzare l'utilizzo della quota variabile di cui all'art. 58 lettera B.
- derogare alle percentuali previste dal ACN (art. 58, lettera B, comma 7) fermo restando il tetto di spesa previsto, al fine di permettere il coinvolgimento di un numero maggiore di PLS
- soprassedere ai compensi relativi al collaboratore di studio e all'infermiere professionale al fine di evitare l'eventualità di mancato utilizzo dei fondi disponibili
- individuare, come sede preferenziale delle forme associative nel Distretto 2, la zona della Valle del G. S. Bernardo.

Per i principi generali, la definizione e la disciplina delle forme organizzative di aggregazione si prevede pertanto:

- a) Conferma di quanto previsto dall'art. 52 dell'ACN ai commi 3, 4, 5, 6, 7.
- b) Individuazione di due forme di aggregazione:

Le Comité régional est chargé de définir l'indicateur relatif à ladite activité, et ce, dans les 60 jours qui suivent l'entrée en vigueur du présent accord.

2. Formes d'association

Le groupement des médecins garantit la continuité de l'assistance, un plus haut niveau qualitatif des prestations fournies, un meilleur accès aux services territoriaux et une meilleure utilisation de ces derniers, ainsi que des standards de l'activité professionnelle plus élevés du point de vue structurel, instrumental et organisationnel.

Afin de favoriser la confrontation entre les professionnels et la croissance de chaque médecin dans le cadre de l'équipe, la Région considère comme un objectif prioritaire le dépassement, en sens transversal, des formes classiques d'association visées à l'art. 52 de la CCN, et ce, par la mise en place de formes organisationnelles de groupements de pédiatres de famille pouvant être reconduites à des modèles évolutifs qui soient l'expression d'un associacionisme conforme aux particularités du territoire régional et caractérisé par des prestations complémentaires convenablement rémunérées.

Dans l'optique d'une politique d'encouragement des groupements, actuellement inexistantes en Vallée d'Aoste, et en vue de la prise en charge d'au moins 50 p. 100 de la population pédiatrique régionale par des groupements de pédiatres, les parties, considérant la limite représentée par la prime économique de référence (premier et troisième alinéas de la lettre B de l'art. 58 de la CCN), conviennent de la nécessité :

- de rationaliser l'utilisation du quota variable visé à la lettre B de l'art. 58 de la CCN ;
- de déroger aux pourcentages prévus par la CCN (septième alinéa de la lettre B de l'art. 58), sans préjudice du plafond de dépense prévu, en vue de la participation d'un nombre accru de pédiatres de famille ;
- de renoncer à la rémunération prévue pour le collaborateur de cabinet et pour l'infirmier professionnel, afin d'éviter le risque de non-utilisation des fonds disponibles ;
- de désigner la zone de la Vallée du Grand-Saint-Bernard comme ressort préférentiel pour les groupements du district n° 2.

Pour ce qui est des principes généraux, ainsi que de la définition et de la réglementation des formes de groupement, il est prévu ce qui suit :

- a) Confirmation des dispositions de l'art. 52 de la CCN (troisième, quatrième, cinquième, sixième et septième alinéas) ;
- b) Établissement de deux formes de groupement :

- Aggregazione tipo A
- Aggregazione tipo B

L'aggregazione di tipo A si identifica con i requisiti previsti ai commi 10, 12 e 13 dell'art. 52.

L'aggregazione di tipo B (pediatria di gruppo in struttura pubblica) si identifica con i requisiti previsti ai commi 8 e 9 dell'art. 52.

I Medici pediatri che aderiscono a forme aggregative di tipo B, devono mantenere su tutto il territorio regionale l'attività nelle sedi attualmente previste, fatta salva diversa programmazione definita e concordata con il Direttore di distretto di riferimento, e sentito il parere del Comitato Regionale.

I Medici pediatri di libera scelta comunicano all'Azienda USL le modalità organizzative atte a garantirne la copertura, la cui rispondenza alla normativa regionale e nazionale sarà oggetto di verifica a livello aziendale.

Alla luce di quanto sopra e per la durata del presente Accordo, sono previste ed attuabili nella nostra Regione un numero massimo di quattro forme associative, una per distretto, di tipo A o B.

Per l'aggregazione di tipo B formata da pediatri titolari di incarico in ambiti diversi, purché appartenenti allo stesso distretto, si applicano le vigenti disposizioni in materia di scelta e revoca degli assistiti. Qualora nella stessa aggregazione 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 il territorio distrettuale senza l'autorizzazione dei restanti pediatri facenti parte dell'aggregazione di tipo B.

Sarà sottoposta a valutazione ed approvazione da parte del Comitato regionale, fermo restando il tetto di spesa ex art. 58 dell'ACN, la proposta di un'ulteriore forma aggregativa nel Distretto 2 in caso di mancata presentazione di istanza di autorizzazione per l'attivazione di una forma aggregativa in uno dei distretti, entro 1 anno dalla data di entrata in vigore del presente Accordo.

È richiesto, per le aggregazioni di tipo A e B, un ulteriore livello aggiuntivo:

- *Disponibilità telefonica*: fermo restando gli obblighi convenzionali in materia di assistenza domiciliare e ambulatoriale, la disponibilità telefonica è 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 dell'aggregazione entro 40 minuti dalla chiamata dell'assistito, dalle ore 8 alle ore 14 nei

- Groupement du type A ;
- Groupement du type B.

Le groupement du type A doit répondre aux conditions fixées par les dixième, douzième et treizième alinéas de l'art. 52.

Le groupement du type B (groupement de pédiatres œuvrant dans une structure publique) doit répondre aux conditions fixées par les huitième et neuvième alinéas de l'art. 52).

Les pédiatres qui adhèrent à des groupements du type B doivent continuer d'exercer leur activité sur tout le territoire régional, dans les centres de consultation actuellement prévus, sans préjudice de la modification de la planification, de concert avec le directeur du district de référence et sur avis du Comité régional.

Les pédiatres de famille communiquent à l'Agence USL les modalités organisationnelles leur permettant d'assurer l'activité susdite, dont la conformité aux dispositions régionales et nationales fera l'objet d'une vérification de la part de l'Agence.

Pour toute la durée du présent accord, les groupements du type A ou B autorisés sont au nombre de quatre maximum, un pour chaque district.

Les groupements du type B constitués de pédiatres chargés de ressorts différents mais relevant du même district tombent sous le coup des dispositions en vigueur en matière de choix et de révocation des patients. Lorsque le groupement comprend le pédiatre responsable d'une zone insuffisamment pourvue instituée à titre extraordinaire, ledit pédiatre conserve les prérogatives liées à la particularité de son mandat et peut, partant, effectuer ses choix sur l'ensemble du territoire du district sans l'autorisation des autres pédiatres faisant partie du groupement.

Au cas où, dans le délai d'un an à compter de la date d'entrée en vigueur du présent accord, aucune demande d'autorisation de constitution d'un groupement ne serait déposée au titre d'un district, le Comité régional sera appelé à se prononcer sur une proposition d'institution d'un groupement complémentaire dans le district n° 2, sans préjudice du plafond de dépense visé à l'art. 58 de la CCN.

Pour les groupements du type A et du type B, les prestations supplémentaires indiquées ci-après sont requises :

- *Disponibilité téléphonique* : sans préjudice des obligations conventionnelles en matière d'assistance ambulatoire et à domicile, l'on entend par disponibilité téléphonique la possibilité, pour le patient, entre 8h et 14h des jours ouvrables, de contacter le pédiatre soit directement, soit par l'intermédiaire de l'un des collaborateurs de celui-ci, soit par téléphone ou au moyen d'appareils électroniques, avec rappel par le pédiatre concerné ou

giorni feriali.

I medici pediatri di libera scelta che partecipano alle aggregazioni di tipo A sono remunerati con un compenso annuo di € 7,00 per ciascun assistito in carico. Quelli che partecipano al modello B con un compenso annuo di € 2,50 per ciascun assistito in carico.

Per tutti i Medici pediatri di libera scelta appartenenti a forme di aggregazione A o B a tali compensi si aggiungono:

- una quota parte, pari a € 1,00 annuo per assistito, destinata all'obiettivo della disponibilità telefonica intesa quale strumento di governo clinico. (art. 58, lettera B, comma 14)
- Una quota parte, pari ad € 1,00 annuo per assistito a titolo di indennità di aggregazione (art. 58, lettera B, comma 14)

Le forme di aggregazione si configurano come obiettivo regionale e come tali 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 aggregativa e attiverà la procedura del recupero dell'incentivazione economica prevista dall'Accordo regionale a decorrere dalla data della verifica effettuata.

Art. 4 Informatizzazione

L'indennità informatica è riconosciuta a tutti i medici pediatri, aggregati e non, che utilizzino nella loro quotidiana attività, e nei termini richiesti dall'Accordo Nazionale, (art. 58, lettera B, comma 10) apparecchiature e programmi informatici.

Considerata l'importanza strategica che l'informatizzazione sta assumendo nel nostro territorio, è riconosciuta al medico - a carico dell'Azienda Sanitaria - oltre alla indennità forfetaria mensile secondo le modalità previste dall'ACN - la licenza del software, il canone annuo di manutenzione e di aggiornamento del software stesso, la relativa formazione iniziale, la connessione remota, l'assistenza remota da help desk e tre interventi di assistenza in loco gratuiti nel corso del primo anno.

In applicazione del comma 275 dell'art. 1 della Legge Finanziaria 2006, l'Azienda subordina l'erogazione dell'indennità di collaborazione informatica, per ogni medico specialista di pediatria di libera scelta, al rispetto della soglia del 70% della stampa informatizzata delle prescrizioni.

Al fine di favorire il raggiungimento dell'obiettivo comune del governo clinico nell'assistenza primaria nonché l'avvio di un sistema informativo distrettuale, in applicazione del combinato disposto degli artt. 44 comma 2, lettera d)

par un autre pédiatre du groupement dans les 40 minutes qui suivent.

Les pédiatres de famille appartenant à un groupement du type A ont droit à une rémunération annuelle de 7,00 € pour chaque patient qu'ils ont en charge ; ceux appartenant à un groupement du type B ont droit à une rémunération de 2,50 € pour chaque patient qu'ils ont en charge.

Tous les pédiatres de famille appartenant à un groupement du type A ou du type B touchent, en sus de ladite rémunération :

- une quote-part de 1,00 € par patient et par an, pour la disponibilité téléphonique (en tant qu'outil de gouvernance clinique, aux termes du quatorzième alinéa de la lettre B de l'art. 58 de la CCN) ;
- une quote-part de 1,00 € par patient et par an à titre d'indemnité de groupement (quatorzième alinéa de la lettre B de l'art. 58 de la CCN).

Les groupements figurent au nombre des objectifs régionaux et font donc l'objet d'un suivi et d'une vérification de la part de l'Agence USL.

Au cas où la vérification effectuée ferait ressortir qu'un groupement ne réunit pas les conditions requises, l'Agence USL procède à la suspension du paiement de la rémunération y afférente et met en route la procédure de recouvrement des sommes déjà versées à compter de la date de ladite vérification.

Art. 4 Informatisation

La prime informatique est versée à tous les pédiatres, groupés ou non, qui utilisent dans leur activité quotidienne et selon les modalités prévues par la convention nationale (dixième alinéa de la lettre B de l'art. 58), des appareils informatiques et des logiciels.

Compte tenu de l'importance stratégique que l'informatisation revêt sur notre territoire, l'Agence sanitaire assure au pédiatre, en sus du versement de la prime forfaitaire mensuelle prévue par la CCN, la licence du logiciel, la redevance annuelle de maintenance et de mise à jour dudit logiciel, la formation initiale aux fins de l'utilisation de ce dernier, la connexion à distance, la téléassistance du help desk et trois interventions d'assistance sur place gratuits au cours de la première année.

En application du deux cent soixante-quinzième alinéa de l'art. 1^{er} de la loi de finances 2006, l'Agence subordonne le versement de la prime informatique de chaque pédiatre de famille au respect du seuil de 70 p. 100 d'impression informatique des prescriptions.

Afin de favoriser la réalisation de l'objectif commun de gouvernance clinique dans le cadre de l'assistance de base et la mise en place d'un système d'information de district, en application des dispositions combinées de la lettre d du

e 58 lettera B, comma 10, le parti concordano che i dati contenuti nella scheda sanitaria individuale rivestono carattere di debito informativo nei confronti dell'Azienda USL e della Regione. Le modalità di trasmissione, attraverso la messa a regime di idonei flussi informativi, i contenuti, i tracciati e le scadenze saranno definiti e concordati a livello di Comitato Regionale.

Art. 5
Incentivazione attività pediatrica in
Comuni disagiati e disagiatissimi

In considerazione delle particolarità orografiche del territorio regionale che determinano difficoltà organizzative e logistiche per l'espletamento dell'attività pediatrica, al fine di assicurare un'adeguata assistenza primaria alle zone montane e alle vallate laterali, fermo restando il tetto di spesa previsto e i Comuni individuati dall'art. 8 dell'Accordo regionale di cui alla D.G.R. n. 4947 del 30 dicembre 1998, si riconosce la necessità di prevedere una indennità di disagio.

I medici pediatri di libera scelta che hanno diritto a tale indennità di disagio sono:

- a) coloro che hanno incarico di titolarità a seguito della pubblicazione da parte dell'Azienda USL delle zone carenti straordinarie, individuate ai sensi dell'art 15 dell'ACR approvato con D.G.R. n. 3781 del 14 ottobre 2002, per i quali rimangono invariati i vincoli di apertura collegati alla titolarità stessa e che operano su più ambiti distrettuali
- b) coloro che svolgono la loro attività ambulatoriale settimanale nei Comuni a disagio massimo e disagio medio, individuati dalla D.G.R. 4947/98.

I criteri di applicabilità saranno ispirati non più alla residenza del bambino, bensì al riconoscimento del disagio legato al numero complessivo di Comuni sede di ambulatorio (minimo 2) ed al numero delle sedute settimanali svolte nei Comuni a disagio medio e massimo.

L'indennità di disagio prevederà pertanto dei compensi, lordi annui, così suddivisi:

deuxième alinéa de l'art. 44 et du dixième alinéa de la lettre B de l'art. 58, les parties décident que les données contenues dans la fiche médicale individuelle revêtent un caractère de dette d'information vis-à-vis de l'Agence USL et de la Région. Les modalités de transmission des données, par la mise en place de flux d'information adéquats, les contenus, les tracés et les échéances seront établis de concert dans le cadre du Comité régional.

Art. 5
Encouragement de l'activité pédiatrique dans
les communes défavorisées, voire très défavorisées

Considérant les particularités orographiques du territoire régional, qui entraînent des difficultés du point de vue organisationnel et logistique dans l'exercice de l'activité pédiatrique, et afin qu'une assistance de base adéquate soit garantie dans les zones de montagne et dans les vallées latérales, il est convenu de la nécessité d'instituer une indemnité de sujétion, sans préjudice du plafond de dépense prévu et compte tenu du zonage visé à l'art. 8 de l'accord régional approuvé par la délibération du Gouvernement régional n° 4947 du 30 décembre 1998.

Ont vocation à bénéficier de ladite indemnité, les pédiatres de famille qui :

- a) Sont titulaires d'une zone insuffisamment pourvue figurant à la liste publiée par l'Agence USL et définie au sens de l'art. 15 de l'accord régional approuvé par la délibération du Gouvernement régional n° 3781 du 14 octobre 2002 ; les pédiatres en cause continuent d'œuvrer dans plusieurs districts et d'être soumis aux obligations d'ouverture liées à leur mandat de responsable de zone ;
- b) Exercent leur activité ambulatoire hebdomadaire dans les communes les plus défavorisées et moyennement défavorisées au sens de la DGR n° 4947/1998.

Aux fins de l'application des dispositions du présent article, il n'est plus fait référence au lieu de résidence de l'enfant assisté, mais au degré de sujétion reconnu en fonction du nombre total de communes avec un dispensaire (2 au minimum) et du nombre de services assurés par semaine dans les communes les plus défavorisées et moyennement défavorisées.

Le montant annuel brut de l'indemnité de sujétion est, donc, établi comme suit :

PEDIATRI CON INCARICO IN ZONE CARENTI STRAORDINARIE E PEDIATRI CON ATTIVITÀ IN COMUNI A DISAGIO MEDIO E MASSIMO			
Numero complessivo di Comuni sede di ambulatorio	n. 3 (o più)		
Numero di sedute settimanali in Comuni di cui alla D.G.R. 4947/98	0	1-2	3-4
Indennità di disagio	4000,00 €/anno	5000,00 €/anno	6192,00 €/anno
Numero complessivo di Comuni sede di ambulatorio	n. 2		
Numero di sedute settimanali in Comuni di cui alla D.G.R. 4947/98	0	1-2	3-4
Indennità di disagio	3000,00 €/anno	4000,00 €/anno	4500,00 €/anno

PÉDIATRES RESPONSABLES DE ZONES INSUFFISAMMENT POURVUES OU ŒUVRANT DANS LES COMMUNES LES PLUS DÉFAVORISÉES ET MOYENNEMENT DÉFAVORISÉES			
Nombre total de communes avec un dispensaire	3 ou plus		
Nombre de services par semaine dans les communes visées à la DGR n° 4947/1998	0	1-2	3-4
Indemnité de sujétion	4 000,00 €/an	5 000,00 €/an	6 192,00 €/an
Nombre total de communes avec un dispensaire	2		
Nombre de services par semaine dans les communes visées à la DGR n° 4947/1998	0	1-2	3-4
Indemnité de sujétion	3 000,00 €/an	4 000,00 €/an	4 500,00 €/an

Art. 6
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. 32 dell'A.C.N. del 15 dicembre 2005 non risulti alcuna carenza, è inseribile, previo parere del Comitato Regionale, un ulteriore pediatra con incarico a tempo indeterminato, qualora tutti i pediatri già presenti 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 e previo parere favorevole del Comitato regionale, anche al di fuori delle date di pubblicazione delle zone carenti previste dall'A.C.N. del 15 dicembre 2005, 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 infine che, a seguito della pubbli-

Art. 6
**Zones insuffisamment pourvues
instituées à titre extraordinaire**

Lorsqu'à la suite de l'application des paramètres visés à l'art. 32 de la CCN du 15 décembre 2005 aucune carence n'est détectée, mais tous les pédiatres œuvrant dans le ressort de référence ont atteint leur plafond individuel de patients, un mandat à durée indéterminée peut être confié, le Comité régional entendu, à un pédiatre supplémentaire afin que la liberté de choix et une assistance pédiatrique adéquate soient garanties.

À ces mêmes fins, il est par ailleurs décidé que, dans chaque district, un mandat à durée indéterminée peut être confié, le Comité régional entendu et éventuellement en dehors des délais prévus pour la publication des avis relatifs aux zones insuffisamment pourvues, à trois pédiatres supplémentaires au moins, y compris ceux qui exercent déjà leur activité, même s'ils n'ont pas atteint le plafond individuel de patients ou qu'ils n'ont pas atteint ledit plafond à la date d'entrée en vigueur du présent accord.

Ces derniers continuent d'exercer leur activité exclusivement dans le ressort qui leur est déjà confié. Les parties décident, enfin, qu'à la suite de la publication des avis rela-

cazione delle zone carenti straordinarie di cui sopra, il nuovo pediatra inserito nel Distretto 2 dovrà assicurare l'apertura di una sede ambulatoriale nell'ambito territoriale numero 1 e numero 2 dello stesso Distretto.

Le sedi di apertura degli ambulatori nell'ambito dei Distretti, saranno definiti sulla base della programmazione distrettuale, sentito il parere del Direttore di Distretto interessato.

Art. 7
Apertura degli studi medici

Le parti concordano che l'attività ambulatoriale dei pediatri con doppio rapporto di lavoro convenzionale (pediatri di libera scelta e consultoriali) di cui all'art. 17 lettera c) dell'ACN, deve essere svolta per 5 giorni alla settimana e preferibilmente dal lunedì al venerdì, fermo restando l'apertura del lunedì e nel rispetto del numero di ore definite dall'articolo citato, fatto salvo, in deroga a quanto previsto dall'art. 35 comma 5 dell'ACN la possibilità da parte dell'Azienda USL, di modificare le fasce di apertura pomeridiane o mattutine.

I pediatri che superano il numero di 900 assistiti assicurano l'apertura degli ambulatori per 16 ore settimanali.

Art. 8
Massimale di scelte (limitazioni e deroghe)

La contemporanea attività di medico specialista di pediatria di libera scelta e di medico specialista ambulatoriale nella branca di pediatria possono essere esercitate, ai sensi dell'A.C.N. del 15.12.2005, art. 17, lettera c), limitatamente ai rapporti già in atto alla data di entrata in vigore dell'A.C.N. medesimo.

Ai medici specialisti pediatri di libera scelta che svolgono anche attività di medico specialista ambulatoriale della branca di pediatria alla data di pubblicazione del suddetto A.C.N., è confermato il numero di ore di attività specialistica ambulatoriale attribuite alla data di pubblicazione del medesimo e non è consentito l'aumento delle stesse, in quanto incompatibili con la doppia titolarità di incarico.

Ai sensi del combinato disposto dell'art. 17, lettera c) e dell'art. 38, comma 5 dell'A.C.N., si prevede la riduzione del massimale individuale di scelte, alla data di entrata in vigore del presente Accordo, nella misura di 20 assistiti per ciascuna ora di incarico di specialistica ambulatoriale, fermo restando che tale riduzione non potrà comportare un massimale inferiore a 600 scelte.

Ove in un ambito territoriale non siano disponibili ovvero sia disponibile un unico pediatra specialista di libera scelta è consentita, ai sensi del comma 2 dell'art 38 dell'A.C.N., per particolari motivi di carenza dei pediatri, l'attribuzione di ulteriori scelte nel limite del 15% del massimale individuale pari ad un massimo di 1012 assistiti.

tifs aux zones insuffisamment pourvues instituées à titre extraordinaire, le nouveau pédiatre inséré dans le district n° 2 doit garantir l'ouverture d'un cabinet dans les zones n° 1 et n° 2 dudit district.

La localisation des cabinets est définie sur la base de la planification de district, le directeur du district concerné entendu.

Art. 7
Ouverture des cabinets

Les parties conviennent du fait que l'activité ambulatoire des pédiatres titulaires de deux relations de travail conventionnel (pédiatre de famille et pédiatre dans les centres de consultation) au sens de la lettre c de l'art. 17 de la CCN doit être exercée 5 jours par semaine, préférablement du lundi au vendredi (le service le lundi étant obligatoire), conformément au nombre d'heures visé audit article et sans préjudice – par dérogation au cinquième alinéa de l'art. 35 de la CCN – de la faculté de l'Agence USL de modifier les tranches horaires prévues pour l'ouverture du matin ou de l'après-midi.

Les pédiatres qui assistent plus de 900 patients doivent garantir l'ouverture des cabinets pendant 16 heures par semaine.

Art. 8
Plafonds de patients (limites et dérogations)

L'activité de pédiatre de famille et celle de médecin spécialiste en pédiatrie en dispensaire ne peuvent être exercées parallèlement – aux termes de la lettre c de l'art. 17 de la CCN du 15 décembre 2005 – que lorsque les contrats de travail y afférents produisent déjà leurs effets à la date d'entrée en vigueur de ladite CCN.

Le nombre d'heures d'activité ambulatoire attribué à la date de publication de la CCN susmentionnée aux pédiatres de famille qui, à ladite date, exercent également l'activité de médecin spécialiste en pédiatrie en dispensaire est confirmé ; toute augmentation dudit nombre d'heures est incompatible avec l'exercice des deux mandats en cause.

Aux termes des dispositions combinées de la lettre c de l'art. 17 et du cinquième alinéa de l'art. 38 de la CCN, à compter de la date d'entrée en vigueur du présent accord le plafond individuel de patients est réduit de 20 affiliés par heure de mandat de médecin spécialiste en pédiatrie en dispensaire, le total ne pouvant pas être inférieur à 600 affiliés.

Dans les ressorts dépourvus de pédiatre de famille ou couverts par un seul pédiatre de famille, le nombre de patients peut être augmenté, aux termes du deuxième alinéa de l'art. 38 de la CCN, d'un pourcentage maximal de 15 p. 100, jusqu'à concurrence de 1012 affiliés au plus.

L'attribuzione delle scelte in deroga al massimale individuale nei caso suddetto, per i nuovi nati e per gli assistiti in età pediatrica appartenenti a nuclei familiari in cui il Pediatra abbia già in cura altro soggetto in età pediatrica, ove il medico abbia dichiarato la propria disponibilità, è subordinata alla scelta insindacabile dell'assistito.

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

Ai PLS che si sono autolimitati sotto il massimale di 800 assistiti non sono accordabili deroghe di sorta, se non al fine dei ricongiungimenti familiari.

Art. 9

Scelta/revoca del Pediatra di libera scelta /
Revoca d'ufficio (Art. 39-40-41 ACN)

Ove in un ambito territoriale sia presente o disponibile un unico pediatra specialista di libera scelta e qualora sia venuto meno l'elemento di fiducia, colui che esercita la patria potestà o un familiare autorizzato, può, con motivata domanda, revocare la scelta del pediatra ed effettuare nuove scelte di carattere provvisorio, a favore di un altro Pediatra dell'ambito territoriale o, in subordine, distrettuale limitrofo, sentito il parere del Comitato Aziendale permanente.

- Mantenimento delle scelte degli ultra quattordicenni.

Il mantenimento degli ultraquattordicenni a carico del pediatra fino al sedicesimo anno di età e non oltre, è possibile in presenza delle seguenti condizioni, regolarizzate dagli Uffici di scelta e revoca sulla base dei criteri definiti dal presente articolo e su apposita modulistica definita a livello Aziendale:

- patologia grave, cronica e persistente (di cui all'allegato A del presente Accordo)
- immaturità psico-fisica
- documentate situazioni di disagio psicosociale

Ulteriori gravi situazioni particolari dovranno invece essere portate all'attenzione del Comitato Aziendale.

La richiesta deve essere presentata dal genitore e deve essere accompagnata dalla certificazione del pediatra nonché dalla accettazione da parte dello stesso.

L'Azienda comunica alle famiglie degli assistiti, almeno un mese prima del compimento del quattordicesimo anno di età, la possibilità di mantenere la scelta del pediatra, limitatamente ai casi sopra individuati. Il genitore, o l'esercente la patria potestà, può richiedere agli uffici scelta e revoca il mantenimento del pediatra entro e non oltre il compimento del quattordicesimo anno di età.

La richiesta viene considerata accettata se l'Azienda non comunica decisione avversa.

En l'occurrence, la dérogation est autorisée – en faveur du médecin ayant déclaré sa disponibilité – dans le cas des nouveau-nés et des enfants appartenant à des foyers dont le pédiatre assiste déjà un autre enfant, sans préjudice de la totale liberté de choix de l'affilié.

Les dérogations au sens des dispositions ci-dessus ne modifient aucunement les plafonds individuels de patients.

Les pédiatres de famille ayant établi leur plafond individuel en dessous des 800 affiliés ne peuvent bénéficier d'aucune dérogation, sauf en cas de regroupement familial.

Art. 9

Choix/révocation du pédiatre de famille.
Révocation d'office (articles 39, 40 et 41 de la CCN)

Lorsque, dans un ressort couvert par un seul pédiatre de famille, le rapport de confiance avec celui-ci est brisé, la personne exerçant l'autorité parentale ou un membre de la famille autorisé à cet effet peut, par demande motivée, révoquer le choix du pédiatre et en choisir un autre, à titre provisoire, parmi les spécialistes du même ressort ou, à défaut, d'un district limitrophe, le Comité de l'Agence entendu.

- Maintien des patients âgés de plus de quatorze ans :

Le pédiatre peut continuer d'assister un patient depuis l'âge de quatorze ans et jusqu'à seize ans au plus lorsque les conditions ci-dessous sont remplies et certifiées par les bureaux compétents en matière de choix et de révocation sur la base des critères visés au présent article (des formulaires ad hoc sont définis à l'échelon de l'Agence) :

- pathologie grave, chronique et persistante (au sens de l'annexe A du présent accord) ;
- immaturité psychique et physique ;
- malaise psycho-social documenté.

Toute autre grave situation particulière doit être soumise au Comité de l'Agence.

Un mois au moins avant le quatorzième anniversaire du patient, l'Agence communique à la famille de celui-ci la possibilité de maintenir le choix du pédiatre, sous réserve des conditions susmentionnées.

La demande de maintien du choix, assortie du certificat établi par le pédiatre et de la déclaration d'acceptation de celui-ci, doit être adressée aux bureaux compétents en matière de choix et de révocation par le père, la mère ou la personne exerçant l'autorité parentale, et ce, au plus tard le jour du quatorzième anniversaire du patient.

À défaut de communication contraire de l'Agence, la demande est considérée comme accueillie.

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

Art. 10
Sostituzioni (ACN art. 36)

Per le sostituzioni superiori ai trenta giorni, le parti concordano quanto previsto all'art. 36, comma 4 e dall'allegato F) dell'ACN vigente.

In considerazione delle particolarità geografiche in cui operano i pediatri presenti sul territorio regionale e delle difficoltà di sostituzione, le disposizioni previste al comma 4 dell'art. 36 dell'ACN sono parzialmente derogabili in caso di sostituzioni inferiori ai trenta giorni. Pertanto, fermo restando la necessità di mantenere un adeguato livello assistenziale e professionale, le parti concordano che gli standard previsti al comma 4 dell'art. 36 sono parzialmente modificabili qualora il pediatra attesti una oggettiva difficoltà a trovare il proprio sostituto.

Nel caso di sostituzione di un medico appartenente ad una forma associativa, l'Aggregazione collabora al fine di sostituire il collega assente, attraverso:

- a) un medico sostituto esterno all'Aggregazione
- b) un medico sostituto interno all'Aggregazione
- c) tutti i Medici pediatri della forma aggregativa

Nel caso di cui al punto c) il compenso spettante per la sostituzione (Allegato F comma 2 dell'ACN) sarà suddiviso in parti uguali tra i componenti della forma aggregativa, indipendentemente dal numero di utenti temporaneamente assistiti presi in carico nel periodo considerato.

Art. 11
Diritti sindacali e definizione del rimborso
spese sostenute dal medico per la
partecipazione ai Comitati

Per la partecipazione ai Comitati Regionale e Aziendale ex art. 23 e 24 dell'A.C.N si concorda la corresponsione di un compenso lordo di Euro 75,00 a incontro. Tale compenso è onnicomprensivo e quindi nulla è dovuto dall'Azienda U.S.L. per la sostituzione e per il rimborso spese al medico interessato.

Per il rimborso delle spese di sostituzione, relative alla partecipazione dei rappresentanti sindacali designati ai sensi del comma 5 dell'art. 21 e per le modalità organizzative si concorda quanto previsto al comma 6 dell'art. 21 dell'ACN.

Les décisions prises au sens des dispositions ci-dessus sont soumises à vérification, sur demande de l'une des parties.

Art. 10
Remplacements (art. 36 de la CCN)

Aux fins des remplacements d'une durée supérieure à trente jours, les parties conviennent d'appliquer les dispositions visées au quatrième alinéa de l'art. 36 et à l'annexe F de la CCN en vigueur.

Considérant les particularités géographiques du territoire couvert par les pédiatres ainsi que les difficultés de remplacement, il peut être partiellement dérogé aux dispositions du quatrième alinéa de l'art. 36 de la CCN en cas de remplacement d'une durée inférieure à trente jours. Les parties conviennent donc, sous réserve du maintien d'un niveau d'assistance et de qualité professionnelle adéquat, de la possibilité de modifier partiellement les standards visés audit alinéa lorsque le pédiatre atteste l'existence d'une difficulté objective à trouver un remplaçant.

En cas d'absence d'un médecin appartenant à un groupement, les autres membres dudit groupement assurent leur collaboration aux fins du remplacement, comme suit :

- a) par un médecin n'appartenant pas au groupement ;
- b) par un médecin appartenant au groupement ;
- c) par tous les médecins pédiatres appartenant au groupement.

Dans le cas visé au point c) ci-dessus, la rémunération due au titre du remplacement (Annexe F, deuxième alinéa de la CCN) est divisée en parts égales entre tous les membres du groupement, indépendamment du nombre de patients pris en charge par chacun d'entre eux au cours de la période de remplacement.

Art. 11
Droits syndicaux et fixation du montant
du remboursement des frais supportés par les
médecins pour la participation aux travaux des comités.

Les médecins qui participent aux travaux du Comité régional et du Comité de l'Agence au sens des art. 23 et 24 de la CCN ont droit à une rémunération brute de 75,00 € pour chaque séance. Ladite rémunération couvre toutes les dépenses que les médecins concernés doivent supporter et, partant, l'Agence USL ne doit verser aucune somme pour le remplacement desdits médecins, ni à titre de remboursement des frais.

Pour ce qui est du remboursement des frais de remplacement supportés lors de la participation des représentants syndicaux désignés au sens du cinquième alinéa de l'art. 21 de la CCN aux travaux desdits comités, ainsi que des modalités organisationnelles y afférentes, il est fait référence aux dispositions du sixième alinéa dudit article.

Art. 12
La carta dei servizi

Per garantire il rispetto e la fiducia tra medico e famiglia dell'assistito che si fonda sulla reciproca conoscenza e sulla trasparenza dei rapporti, ogni genitore deve esser messo a conoscenza dell'attività del pediatra di libera scelta tramite una Carta dei Servizi, predisposta dall'Azienda USL in un unico modello condiviso, che comprenda in particolare:

- l'organizzazione dell'assistenza medica pediatrica in Valle d'Aosta tra cui il servizio di Continuità assistenziale e di Emergenza Territoriale
- l'accessibilità allo studio del medico e la disponibilità telefonica
- i certificati rilasciati gratuitamente dal pediatra o suo sostituto e quelli invece rilasciabili a pagamento
- le modalità della scelta/revoca del medico pediatra
- le forme di aggregazione a cui eventualmente aderisce (funzioni e modalità)

Art. 13
Linee guida, percorsi assistenziali
e profili di cura

Il Medico pediatra specialista di libera scelta è responsabile dell'applicazione di linee guida, profili di cura e percorsi assistenziali diagnostico-terapeutici individuati a livello aziendale.

La partecipazione del Medico pediatra specialista di libera scelta alla stesura di linee guida, percorsi assistenziali e profili di cura sarà remunerata con un compenso orario lordo di Euro 26,00 (la frazione di ora > a 30 minuti è considerata pari all'ora) secondo modalità definite a livello aziendale, fermo restando che nulla è dovuto per l'eventuale sostituzione.

Art. 14
Determinazione della quota di detrazione
ai medici che usufruiscono di ambulatori
dell'Azienda USL

Le parti confermano quanto stabilito dall'art. 12 dell'Accordo regionale di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale n. 3781 del 14 ottobre 2002, ad esclusione della quota oraria da detrarre di cui al comma 2, che si concorda di fissare come quota oraria unica pari a € 4.

Art. 15
Appropriatezza delle cure
e dell'uso delle risorse

L'Azienda quando rileva comportamenti prescrittivi da parte del medico di pediatria di libera scelta ritenuti non

Art. 12
La charte des services

Afin de garantir le respect et la confiance entre le médecin et la famille de son patient, qui se fondent sur la connaissance réciproque et sur la transparence des relations, chaque parent doit être informé de l'activité du pédiatre grâce à une charte des services préparée par l'Agence USL sur la base d'un modèle unique précisant tout particulièrement :

- l'organisation de l'assistance pédiatrique en Vallée d'Aoste, y compris le service de la continuité de l'assistance et le service territorial des urgences ;
- l'accessibilité au cabinet médical et la disponibilité téléphonique ;
- les certificats que le pédiatre ou son remplaçant est tenu de délivrer gratuitement et les certificats qui au contraire comportent le paiement d'un tarif ;
- les modalités de choix et de révocation du pédiatre ;
- les formes éventuelles de groupement auxquelles le pédiatre adhère (fonctions et modalités).

Art. 13
Lignes directrices, parcours d'assistance
et profils de traitement

Le pédiatre de famille est responsable de l'application des lignes directrices, des profils de traitement et des parcours d'assistance diagnostiques et thérapeutiques établis à l'échelon de l'Agence.

Le pédiatre de famille qui participe à la rédaction des lignes directrices, des profils de traitement et des parcours d'assistance susmentionnés a droit à une rémunération horaire brute de 26,00 euros (toute fraction d'heure de plus de 30 minutes étant considérée comme une heure entière), selon des modalités établies pour l'Agence et sans préjudice du fait qu'aucune rémunération n'est due au cas où le médecin concerné se ferait remplacer.

Art. 14
Fixation du montant qui doit être déduit de la
rémunération des médecins qui utilisent les
centres de consultation de l'Agence USL.

Les parties confirment les dispositions de l'art. 12 de l'accord régional visé à la délibération du Gouvernement régional n° 3781 du 14 octobre 2002, exception faite pour le montant horaire qui doit être déduit au sens du deuxième alinéa et qui est fixé à 4 €, à titre forfaitaire.

Art. 15
Adéquation des traitements et de
l'utilisation des ressources.

Lorsque l'Agence constate qu'un pédiatre de famille a des comportements non conformes aux dispositions de

conformi alle norme di cui all'articolo art. 27 dell'ACN, sottopone i casi ad una Commissione aziendale unica di cui all'art. 18 dell'Accordo per i Medici di assistenza primaria approvato con D.G.R. 1451 del 19 maggio 2006.

È così composta:

- Un rappresentante del Comitato di area territoriale con funzione di Presidente
- Due rappresentanti dei Medici di assistenza primaria, designati dalla componente medica rispettivamente dei Comitati Regionale e Aziendale
- Un rappresentante per ogni categoria medica (MMG, C.A., MET, PLS e Specialisti ambulatoriali) che sarà convocato per l'esame dei casi inerenti la rispettiva categoria
- Un rappresentante dell'U.B. Farmacia dell'Azienda USL
- Un rappresentante della Direzione Sanitaria Ospedaliera dell'Azienda USL.

Art. 16

Vaccinazioni ed attività di prevenzione

L'adesione alle campagne di vaccinazione, promosse e organizzate dall'Azienda USL come da piano nazionale e regionale vaccini è una delle funzioni e dei compiti individuali del sanitario di cui all'art. 44, comma 2, lettera l) dell'ACN.

Ciascuna vaccinazione erogata dal medico è retribuita nella misura lorda di € 18,00.

La partecipazione del medico di pediatria di libera scelta alle campagne vaccinali e ad altre attività di prevenzione quali ad esempio screening, indagini di stratificazione del rischio con particolare riferimento ai disturbi generalizzati dello sviluppo (*Checklist for Autism in Toddlers*), ecc., sarà remunerata sulla base di specifici progetti aziendali e sarà oggetto di monitoraggio da parte dell'Azienda USL.

Art. 17

Prestazioni ed attività aggiuntive – Progetto salute infanzia

Le parti concordano di confermare quanto previsto all'articolo 13 del precedente accordo regionale approvato con DGR n. 3781 del 14 ottobre 2002.

Art. 18

Obiettivi aziendali (dal fondo per l'effettuazione di specifici programmi di attività finalizzati al governo clinico, di cui al art. 58 lettera B comma 14)

a) *Disponibilità telefonica*

l'art. 27 de la CCN en matière de prescription, elle soumet le cas à la commission unique visée à l'art. 18 de l'accord avec les médecins généralistes approuvé par la DGR n° 1451 du 19 mai 2006.

Ladite commission est composée par :

- un représentant du comité de la zone concernée, en qualité de président ;
- deux représentants des médecins de base, désignés par les médecins qui font partie du Comité régional et du Comité de l'Agence ;
- un représentant de chaque catégorie médicale (médecins généralistes, médecins de la continuité de l'assistance, médecins du service territorial des urgences, pédiatres de famille et spécialistes des centres de consultation) qui sera convoqué pour l'examen des cas afférents à la catégorie de son ressort ;
- un représentant de l'UB Pharmacie de l'Agence USL ;
- un représentant de la Direction sanitaire hospitalière de l'Agence USL.

Art. 16

Vaccinations et activité de prévention

L'adhésion aux campagnes de vaccination lancées et organisées par l'Agence USL aux termes du plan national et régional des vaccinations figure au nombre des fonctions et des tâches individuelles visées à la lettre l) du deuxième alinéa de l'art. 44 de la CCN.

Le tarif brut de chaque vaccination effectuée par le médecin est fixé à 18,00 €.

La participation du pédiatre de famille aux campagnes de vaccination et aux autres activités de prévention telles que les dépistages, les enquêtes sur la stratification du risque, eu égard notamment aux troubles généralisés du développement (*Checklist for Autism in Toddlers*), etc. est rémunérée sur la base de projets spécifiques et fait l'objet d'un suivi de la part de l'Agence USL.

Art. 17

Prestations et activités complémentaires – Projet santé enfance

Les parties conviennent de confirmer les dispositions de l'art. 13 du précédent accord régional approuvé par la DGR n° 3781 du 14 octobre 2002.

Art. 18

Objectifs de l'Agence (fonds pour la réalisation des plans d'activité spécifiques pour la gouvernance clinique, visé au quatorzième alinéa de la lettre B de l'art. 58 de la CCN).

a) *Disponibilité téléphonique*

Disponibilità telefonica intesa come contattabilità del pediatra in modo diretto o suoi collaboratori o attraverso apparati elettronici e successivo richiamo da parte del medico stesso entro 60 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.

Tale attività si configura come obiettivo aziendale e come tale sarà oggetto di monitoraggio da parte dell'Azienda, per il raggiungimento degli obiettivi aziendali e valutata sulla base di indicatori condivisi.

Tale obiettivo aziendale sarà remunerato nella misura di € 2,00 annui per assistito, nel caso del medico singolo. Per le forme associative vale quanto previsto al punto 2 dell'art. 3 del presente Accordo.

Gli indicatori relativi a tale obiettivo e l'individuazione dei reports necessari sono parte integrante del presente Accordo all'allegato B.

b) *Attività organizzativa distrettuale*

Partecipazione all'attività organizzativa così come definito art. 3 del presente Accordo

Si precisa che la quota parte del fondo eventualmente non distribuita per il mancato raggiungimento degli obiettivi da parte di alcuni professionisti sarà ridistribuita tra i PLS che avranno raggiunto l'obiettivo con modalità da concordare in sede di Comitato aziendale.

Gli indicatori relativi a tale obiettivo e l'individuazione dei reports necessari, sono parte integrante del presente Accordo all'allegato B.

c) *Contenimento degli accessi impropri in PS*

Partecipazione del PLS al governo della domanda mirata al contenimento degli accessi impropri in pronto soccorso nei giorni in cui il PLS è in servizio.

Gli indicatori relativi a tale obiettivo e l'individuazione dei reports necessari, sono parte integrante del presente Accordo all'allegato B.

Art. 19
Formazione

La formazione continua del pediatra di libera scelta costituisce requisito indispensabile per lo svolgimento dell'attività convenzionale, come definito dall'art. 20 dell'ACN

La formazione del pediatra di libera scelta è volta principalmente a ottimizzare i percorsi diagnostico-terapeutici degli assistiti in età pediatrica e renderli appropriati alle esigenze di razionalizzazione della spesa sanitaria anche al fi-

L'on entend par disponibilité téléphonique la possibilité, pour le patient, entre 8h et 14h des jours ouvrables, de contacter le pédiatre ou l'un de ses collaborateurs par téléphone ou au moyen d'appareils électroniques, avec rappel dans les 60 minutes qui suivent, sans préjudice des obligations conventionnelles en matière d'assistance ambulatoire et à domicile.

Cette activité représente un objectif de l'Agence et fera donc l'objet d'un suivi de la part de cette dernière et d'une évaluation sur la base d'indicateurs partagés.

La disponibilité téléphonique donne droit à une rémunération de 2,00 € par an par patient, en cas de médecin isolé. Pour les médecins groupés, il est fait application des dispositions du point 2 de l'art. 3 du présent accord.

Les indicateurs relatifs à l'objectif en cause et la définition des paramètres nécessaires figurent à l'annexe B qui fait partie intégrante du présent accord.

b) *Activité organisationnelle de district*

L'on entend par activité organisationnelle de district la participation à l'activité organisationnelle telle qu'elle est définie par l'art. 3 du présent accord.

Il est précisé que la part du fonds éventuellement non distribuée du fait de la non-réalisation des objectifs par certains professionnels sera répartie entre les pédiatres de famille ayant atteint leur objectif, selon des modalités qui seront établies dans le cadre du Comité de l'Agence.

Les indicateurs relatifs à l'objectif en cause et la définition des paramètres nécessaires figurent à l'annexe B qui fait partie intégrante du présent accord.

c) *Réduction du recours inapproprié au service des urgences*

L'on entend par réduction du recours inapproprié au service des urgences le concours du pédiatre de famille à la gestion ciblée des demandes de prestation au service des urgences pendant les jours où ledit pédiatre est en service.

Les indicateurs relatifs à l'objectif en cause et la définition des paramètres nécessaires figurent à l'annexe B qui fait partie intégrante du présent accord.

Art. 19
Formation

La formation continue du pédiatre de famille représente une condition indispensable pour le déroulement de l'activité conventionnelle, aux termes de l'art. 20 de la CCN.

La formation du pédiatre de famille vise principalement à optimiser les parcours diagnostiques et thérapeutiques des enfants assistés en fonction des exigences de rationalisation de la dépense sanitaire et en vue, entre autres, de l'intégra-

ne di un'integrazione tra le varie figure professionali dell'Area Pediatrica (PLS, Consultoriali e Ospedalieri).

I corsi di aggiornamento devono essere tutti eventi formativi accreditati con il rilascio dei relativi crediti ECM e ciascun pediatra è tenuto soddisfare il proprio debito annuale di crediti formativi.

Le parti stabiliscono che l'Azienda USL organizza in sede eventi accreditati, specifici per i Pediatri convenzionati e dipendenti, per almeno 28 ore annuali nelle giornate di sabato con l'attivazione del servizio di Continuità Assistenziale a partire dalle ore 8,00.

L'Azienda USL comunica il calendario degli eventi con un preavviso di trenta giorni e con cadenza trimestrale ai PLS.

Il medico è tenuto a partecipare agli eventi organizzati localmente, per un minimo di 20 ore.

Ai fini del raggiungimento del monte ore di cui all'art. 20 comma 12 dell'ACN, il pediatra può partecipare inoltre ad eventi fuori sede, purché accreditati, con spese a suo carico così come previsto dall'articolo citato.

L'Azienda USL collabora con l'Associazione Culturale Pediatri (ACP) presente sul territorio regionale anche attraverso l'individuazione di un referente di formazione, nominato dai Pediatri di libera scelta presenti sul territorio, che svolge, tra l'altro, le seguenti funzioni:

- definizione dei bisogni formativi distrettuali
- elaborazione del piano annuale di aggiornamento professionale
- collaborazione alla organizzazione delle iniziative
- valutazione dell'attività formativa e dell'impatto della stessa sulle attività dei pediatri di libera scelta
- monitoraggio della formazione svolta al di fuori del territorio regionale

A tale referente di formazione, unico per l'intero territorio regionale, è corrisposta un'indennità lorda mensile di 300,00 €.

Art. 20
Norme finali

1. Materie di comune interesse. La Valle d'Aosta e le O.O.S.S. dei pediatri di libera scelta concordano che tutte le materie di comune interesse con la Continuità assistenziale, la Medicina dei Servizi, l'Emergenza Sanitaria territoriale, la Medicina generale e la Specialistica ambulatoriale devono essere condivise nell'ambito di un tavolo sindacale unico.

tion des différentes figures professionnelles de l'aire pédiatrique (pédiatres de famille, des centres de consultation et de l'hôpital).

Les cours de recyclage doivent être accrédités et prévoir la délivrance des crédits ECM et chaque pédiatre est tenu d'atteindre le nombre annuel de crédits de formation requis.

Les parties décident que l'Agence USL doit organiser sur place, les samedis, des cours accrédités à l'intention des pédiatres conventionnés et salariés pour une durée de 28 heures par an au moins, avec activation du service de la continuité de l'assistance à partir de 8 heures.

L'Agence USL communique aux pédiatres de famille la date desdits cours trente jours au moins auparavant et tous les trois mois.

Le médecin est tenu de participer aux cours organisés sur place pour un minimum de 20 heures.

Afin d'atteindre le nombre d'heures de cours visé au douzième alinéa de l'art. 20 de la CCN, le pédiatre peut participer, à ses frais, à des cours organisés en dehors de l'Agence, à condition qu'ils soient accrédités.

L'Agence USL collabore avec l'association culturelle des pédiatres (ACP) qui œuvre sur le territoire régional, éventuellement par l'identification d'un référent de formation nommé par les pédiatres de famille présents en Vallée d'Aoste ; le référent de formation est notamment chargé des fonctions suivantes :

- définition des besoins en formation du district ;
- élaboration du plan annuel de recyclage professionnel ;
- collaboration à l'organisation des initiatives ;
- évaluation de l'activité de formation et de l'impact de celle-ci sur l'activité des pédiatres de famille ;
- suivi de la formation effectuée en dehors du territoire régional.

Le référent de formation, unique pour toute la région, a droit à une indemnité mensuelle brute de 300,00 €.

Art. 20
Dispositions finales

1. Matières d'intérêt commun. La Région Vallée d'Aoste et les organisations syndicales des pédiatres de famille décident d'un commun accord que toutes les matières ayant trait, à la fois, à la continuité de l'assistance, à la médecine des services hospitaliers, au service territorial des urgences, à la médecine générale et aux spécialités des dispensaires doivent faire l'objet d'une négociation syndicale unique.

2. Monitoraggio accordi. Il Comitato Regionale di cui all'art. 24 dell'ACN è osservazione del presente accordo ed effettua il monitoraggio dello stesso con cadenza almeno semestrale e con particolare riferimento alla sua corretta applicazione, alla verifica dei servizi erogati ed alla loro qualità.
3. Continuità assistenziale del sabato. Il servizio di continuità assistenziale nella giornata di sabato è anticipato alle ore 8, secondo disposizioni aziendali, al fine di favorire la partecipazione alla attività di formazione sulla base quanto previsto dall'art. 20, comma 12 dell'ACN.

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

4. Aggregazioni. Fermo restando il disposto di cui all'art. 3, punto 2 del presente accordo è fatta salva la possibilità per il Pediatra di libera scelta di aderire a forme aggregative della medicina generale disciplinate dall'A.C.N. della medicina generale del 23 marzo 2005, nonché dall'Accordo regionale approvato con D.G.R. n. 1451 del 19 maggio 2006.

A ciascun medico pediatra appartenente a tali forme aggregative vengono liquidate le competenze previste dall'Accordo Regionale della medicina generale vigente, relative alle scelte di cui è titolare ai sensi dell'art. 54, comma 4, lettera l).

ALLEGATO A

ELENCO PATOLOGIE CRONICHE DI CUI ALL'ART. 9

- Artrite cronica giovanile
- Asma
- Autismo
- Cecità mono o binoculare
- Gruppo delle cefalee
- Celiachia
- Cerebropatie
- Deficit immunologici
- Dermatosi croniche
- Diabete mellito
- Displasia broncopulmonare

2. Suivi de l'accord. Le Comité régional visé à l'art. 24 de la CCN est chargé du suivi du présent accord et procède, tous les six mois au moins, à des contrôles pour ce qui est notamment de l'application correcte de celui-ci, des services fournis et de la qualité de ces derniers.
3. Continuité de l'assistance assurée le samedi. Le samedi, la continuité de l'assistance doit être assurée à partir de 8h, au sens des dispositions de l'Agence, afin que la participation des médecins aux activités de formation soit favorisée, au sens du douzième alinéa de l'art. 20 de la CCN.

Les parties établissent que les veilles des jours de fête la continuité de l'assistance doit être assurée à partir de 10 h.

4. Groupements. Sans préjudice des dispositions visées au point 2 de l'art. 3 du présent accord, les pédiatres de famille ont la faculté d'adhérer aux groupements de médecine générale régis par la CCN pour les médecins généralistes du 23 mars 2005 et par l'accord régional approuvé par la DGR n° 1451 du 19 mai 2006.

Tous pédiatres appartenant aux groupements susmentionnés perçoivent les sommes prévues par l'accord régional pour les médecins généralistes en vigueur et dues au titre des affiliés qu'ils prennent en charge au sens de la lettre l du quatrième alinéa de l'art. 54 de la CCN.

ANNEXE 1

LISTE DES PATHOLOGIES CHRONIQUES VISÉES À L'ART. 9

- Arthrite chronique juvénile
- Asthme
- Autisme
- Cécité monoculaire et binoculaire
- Céphalées
- Maladie cœliaque
- Cérébropathies
- Déficits immunologiques
- Dermatoses chroniques
- Diabète sucré
- Dysplasie bronchopulmonaire

-
- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Distrofie e ipotonie muscolari• Disturbi del linguaggio o dell'apprendimento• Disturbi del metabolismo• Disturbi endocrini• Disturbi dell'emotività dell'infanzia e dell'adolescenza• Epatiti croniche• Epilessia• Fibrosi cistica• Glaucoma• Ipercinesia, iperattività• Iperlipomie familiari• Ipertensione• Ipo-ipertiroidismo• Malattie congenite o acquisite dello scheletro (osteopatie-displasie)• Nanismo ipofisario ed altre auxopatie• Nefropatie con o senza insufficienza renale• Obesità e sovrappeso• Osteocondrosi• Patologie autoimmuni• Patologie cardiache congenite e acquisite (compresi i vizi valvolari)• Patologie ematologiche• Patologie oncologiche• Portatori di derivazioni per idrocefalo• Psoriasi• Pubertà precoce• Pubertà tarda• Reumatismo articolare acuto• Scoliosi e Paramorfismi• Sindrome adrenogenitale• Sindromi e malformazioni congenite | <ul style="list-style-type: none">• Dystrophies et hypotonies musculaires• Troubles du langage ou de l'apprentissage• Troubles du métabolisme• Troubles endocriniens• Troubles de l'émotivité de l'enfant et de l'adolescent• Hépatites chroniques• Épilepsie• Fibrose kystique• Glaucome• Hypercinésie, hyperactivité• Hyperlipémies familiales• Hypertension• Hypothyroïdisme, hyperthyroïdisme• Maladies congénitales ou acquises du squelette (ostéopathies-dysplasies)• Nanisme hypophysaire et autres maladies de la croissance• Néphropathies avec ou sans insuffisance rénale• Obésité et surpoids• Ostéochondrose• Pathologies auto-immunes• Pathologies cardiaques congénitales et acquises (y compris les défauts valvulaires)• Pathologies hématologiques• Pathologies oncologiques• Port de dérivations pour hydrocéphalie• Psoriasis• Puberté précoce• Puberté tardive• Rhumatisme articulaire aigu• Scoliose et paramorphismes• Syndrome adrénogénital• Syndromes et malformations congénitaux |
|---|--|

- Sindromi genetiche
- Sordità mono o bilaterale e gravi ipoacusie

- Syndromes génétiques
- Surdit  unilat rale ou bilat rale et hypoacusies graves

ALLEGATO B

ANNEXE B

OBIETTIVI AZIENDALI

OBJECTIFS DE L'AGENCE

Fondo per l'effettuazione di specifici programmi di attivit  finalizzati al governo clinico (di cui all'art. 58, lettera B, comma 14 dell'ACN), pari a € 40.684,00 (3,08 x 13.209 assistiti)

Fonds pour la réalisation des plans d'activit  spécifiques pour la gouvernance clinique, (quatorzième alinéa de la lettre B de l'art. 58 de la CCN) : 40 684,00 € soit 3,08 € x 13 209 patients.

Le voci di spesa riconducibili a tale fondo sono gli obiettivi aziendali, di cui all'art. 19 del presente Accordo.

Ledit fonds est destin  au financement des objectifs de l'Agence visés   l'art. 19 du présent accord.

PLS SINGOLI

PÉDIATRES DE FAMILLE ISOL S

Quota base = 3,08 €

Montant de base : 3,08 €

3,08 € per assistito, erogati nella misura dell'80% subito, su base mensile, e 20% a verifica del raggiungimento degli obiettivi

par patient, versés comme suit : 80 p. 100 immédiatement (tous les mois) et 20 p. 100 après vérification de la réalisation des objectifs.

Essi sono cos  suddivisi:

Ledit montant de base se compose des tranches suivantes :

Riunioni distrettuali	Accessi PS	Disponibilit� telefonica
0,50 €	0,58 €	2,00 €

<i>Réunions de district</i>	<i>Recours au service des urgences</i>	<i>Disponibilit� téléphonique</i>
0,50 €	0,58 €	2,00 €

PLS AGGREGATI

PÉDIATRES DE FAMILLE GROUPÉS

Quota base = 3,08 €

Montant de base : 3,08 €

3,08 € per assistito, erogati nella misura dell'80% subito, su base mensile, e 20% a verifica del raggiungimento degli obiettivi.

par patient, vers s comme suit : 80 p. 100 immédiatement (tous les mois) et 20 p. 100 après vérification de la réalisation des objectifs.

Essi sono cos  suddivisi:

Ledit montant de base se compose des tranches suivantes :

Riunioni distrettuali	Accessi PS	Disponibilit� telefonica
0,50 €	0,58 €	1,00 € **

<i>Réunions de district</i>	<i>Recours au service des urgences</i>	<i>Disponibilit� téléphonique</i>
0,50 €	0,58 €	1,00 €*

** Una ulteriore quota di 1 € relativa alla disponibilità telefonica, è già prevista nella tariffa concordata per le forma di aggregazione di cui all'art. 3 del presente accordo

* Un complément de 1,00 € est déjà compris dans le tarif prévu pour les groupements au sens de l'art. 3 du présent accord.

1. INTEGRAZIONE

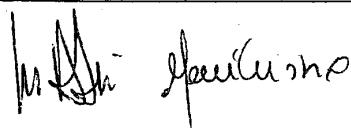
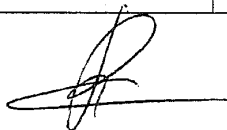
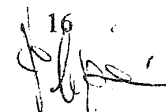
ATTIVITA' ORGANIZZATIVA DISTRETTUALE

INDICATORE	RISULTATO	RESPONSABILI DEL DATO	PESO	PESO CUM.	NOTE
Partecipazione alle riunioni	<ol style="list-style-type: none"> 1. Partecipazione a 4 riunioni su 6 previste (65%) = 100% 2. Partecipazione a 3 riunioni su 6 previste (50%) = 50% 3. Partecipazione a meno di 3 riunioni su 6 previste (<50%) = 0% 	Direttore Distretto	16%	16%	Le riunioni distrettuali sono previste nella misura minima di 6 all'anno. Esse sono convocate, previa predisposizione di calendario semestrale, dal Direttore di Distretto.

2. ACCESSIBILITA'

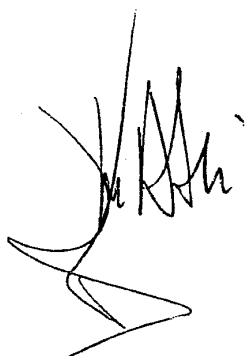
DISPONIBILITA' TELEFONICA

INDICATORE	RISULTATO	RESPONSABILE DEL DATO	PESO	PESO CUM.	NOTE
Risposta nei termini previsti dall'Accordo Regionale	<ol style="list-style-type: none"> 1. Risposta corretta a 4 chiamate su 4 previste (100%) = 100% 2. Risposta corretta a 3 chiamate su 4 previste (75%) = 75% 3. Risposta corretta a 2 chiamate su 4 previste (50%) = 50% 4. Risposta corretta ad un numero di chiamate <2= 0% 	Direttore Distretto	65%	81%	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicazione da parte del PLS del numero telefonico di riferimento all'Azienda USL entro 1 mese dall'entrata in vigore del vigente Accordo • Risposta, entro i tempi previsti dal vigente Accordo, a 4 chiamate "random" nel corso dell'anno eseguite <u>esclusivamente</u> dal Direttore del Distretto di competenza (o medico di area Territoriale delegato) • Contro deduzione al DD

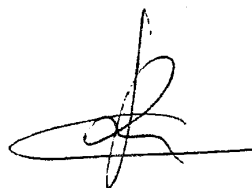




3. APPROPRIATEZZA**ACCESSI IN PS**

INDICATORE	RISULTATO	RESP. DEL DATO	PESO	PESO CUM.	NOTE
Rapporto tra il numero accessi in PS NSR/OB tra le ore 8 e le ore 20, esclusi prefestivi e festivi, nel periodo luglio-dicembre 2007 e numero di accessi come sopra in analogo periodo luglio-dicembre 2006	1. 0,96-1 (-4% e 0%) = 100% 2. 1.01- 1,03 (+ 5%) 2a. = 50% 2b. = 80% se compresi nella media regionale dei PLS appartenenti alla stessa fascia per n.° di assistiti ponderati per fascia di età (0-3; 3,1-6; 6,1-14) 3. >1.06 (+ 6%) 3a. = 0% 3b. = 80% se compresi nella media regionale dei PLS appartenenti alla stessa fascia per n.° di assistiti ponderati per fascia di età (0-3; 3,1-6; 6,1-14)	COMITATO DI GESTIONE DAT	19%	100%	La razionalizzazione degli accessi in PS prevede il monitoraggio, per ogni singolo pediatra , del rapporto tra il numero di accessi dei suoi assistiti in PS (codici bianchi e verdi/ pazienti non muniti di impegnativa del curante) non seguiti da ricovero o da osservazione breve , nel periodo luglio-dicembre 2007 e numero di accessi come sopra in analogo periodo luglio-dicembre 2006.



Speculino




1. INTÉGRATION
ACTIVITÉ ORGANISATIONNELLE DE DISTRICT

Indicateur	Résultat attendu	Responsable des données	Valeur	Valeur cum.	Notes
Participation aux réunions	1. Participation à 4 réunions sur 6 (65 %) = 100 % 2. Participation à 3 réunions sur 6 (50 %) = 50 % 3. Participation à moins de 3 réunions sur 6 (< 50 %) = 0 %	Directeur du district	16 %	16 %	Réunions prévues à l'échelle du district : minimum 6 par an, convoquées par le directeur du district sur la base du calendrier semestriel y afférent

2. ACCESSIBILITÉ
DISPONIBILITÉ TÉLÉPHONIQUE

Indicateur	Résultat attendu	Responsable des données	Valeur	Valeur cum.	Notes
Réponse dans les délais prévus par l'accord régional	1. Réponse correcte à 4 appels sur 4 (100 %) = 100 % 2. Réponse correcte à 3 appels sur 4 (75 %) = 75 % 3. Réponse correcte à 2 appels sur 4 (50 %) = 50 % 4. Réponse correcte à moins de 2 appels sur 4 = 0 %	Directeur du district	65 %	81 %	<ul style="list-style-type: none"> • Communication par le pédiatre de famille du numéro de téléphone de référence à l'Agence USL dans 1 mois à compter de l'entrée en vigueur de l'accord • Réponse, dans les délais prévus par l'accord en vigueur, à 4 appels au hasard effectués exclusivement par le directeur du district de référence (ou par le médecin de l'aire territoriale délégué à cet effet) au cours d'une année • Réplique au directeur du district

3. ADÉQUATION
RECOURS AU SERVICE DES URGENCES

Indicateur	Résultat attendu	Responsable des données	Valeur	Valeur cum.	Notes
Rapport entre le nombre de recours au service des urgences NSR/OB entre 8 h et 20 h (exception faire des veilles de fêtes et des jours fériés) relatif à la période juillet-décembre 2007 et le même nombre relatif à la période juillet-décembre 2006	<p>1. 0,96-1 (-4 % et 0 %) = 100 %</p> <p>2. 1,01-1,03 (+5 %) 2a. = 50 % 2b. = 80 %</p> <p>lorsque les données en cause sont comprises dans la moyenne régionale relative aux pédiatres de famille relevant d'une même catégorie, définie en fonction du nombre de patients pondéré selon la couche d'âge (0-3 ; 3,1-6 ; 6,1-14)</p> <p>3. >1,06 (+6 %) 3a. = 0 % 3b. = 80 %</p> <p>lorsque les données en cause sont comprises dans la moyenne régionale relative aux pédiatres de famille relevant d'une même catégorie, définie en fonction du nombre de patients pondéré selon la couche d'âge (0-3 ; 3,1-6 ; 6,1-14)</p>	Comité de gestion des données	19 %	100 %	La rationalisation des recours au service des urgences implique le suivi du rapport entre le nombre de fois où les patients de chaque pédiatre ont recours au service des urgences (codes blancs et verts/ patients dépourvus de la requête de prestation signée par le pédiatre de famille) sans être ensuite hospitalisés ou mis sous observation de courte durée relatif à la période juillet-décembre 2007 et le même nombre relatif à la période juillet-décembre 2006