

LA GIUNTA REGIONALE

- visto l'Accordo Collettivo Nazionale in data 15 dicembre 2005 per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti pediatri di libera scelta, ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni, reso esecutivo con intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano;
- visto l'Accordo Collettivo Nazionale in data 29 luglio 2009 per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti pediatri di libera scelta ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni, quadriennio normativo 2006/2009, biennio economico 2006/2007;
- visto l'Accordo Collettivo Nazionale in data 8 luglio 2010 per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti pediatri di libera scelta, biennio economico 2008/2009;
- visto, in particolare, l'art. 24 dell'Accordo Collettivo Nazionale del 15 dicembre 2005 sopraccitato che prevede l'istituzione, in ciascuna regione, di un Comitato permanente regionale composto da rappresentanti della Regione e da rappresentanti delle Organizzazioni sindacali a norma dell'art. 22 dello stesso Accordo Collettivo Nazionale;
- richiamata la propria deliberazione n. 2559 in data 23 settembre 2010 concernente l'individuazione delle Organizzazioni sindacali ai fini della composizione dei Comitati permanenti regionali ed aziendali per il personale medico specialista pediatra di libera scelta, ai sensi degli Accordi sopraccitati, nonché l'approvazione della composizione e delle modalità di funzionamento del Comitato regionale di cui all'art. 24 dell'Accordo Collettivo Nazionale del 15 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni;
- richiamata la propria deliberazione n. 3321 in data 19 novembre 2010 concernente la nomina del Comitato permanente regionale di cui all'art. 24 dell'Accordo Collettivo Nazionale di Lavoro del 15 dicembre 2005, per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti pediatri di libera scelta;
- preso atto che il suddetto Comitato è preposto alla definizione degli accordi regionali ai sensi del comma 4, lettera a) dell'art. 24 dell'ACN sopraccitato;
- considerato che in data 8 aprile 2011 l'accordo regionale per i medici specialisti pediatri di libera scelta, è stato siglato dall'Assessore regionale alla sanità, salute e politiche sociali, dall'Azienda USL della Valle d'Aosta e dalle Organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative ai sensi dell'art. 22 dell'Accordo Collettivo Nazionale del 15 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni;
- evidenziato che la Regione Autonoma Valle d'Aosta, ai sensi dell'art. 34, comma 3, della legge 23 dicembre 1994, n. 724, provvede autonomamente al finanziamento del Servizio Sanitario Regionale nel proprio territorio e pertanto non beneficia di finanziamenti statali, pur dovendo ugualmente erogare i previsti livelli essenziali di assistenza;
- vista la legge regionale 25 ottobre 2010, n. 34 recante l'approvazione del Piano regionale per la salute e il benessere sociale 2011-2013;
- ritenuto di approvare l'allegato accordo regionale per i medici specialisti pediatri di libera scelta, in attuazione dell'Accordo Collettivo Nazionale di Lavoro del 15 dicembre 2005 modificato ed integrato in data 29 luglio 2009 (biennio economico 2006/2007) e in data 8 luglio

2010 (biennio economico 2008/2009) per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti pediatri di libera scelta;

- dato atto che alla spesa derivante dall'allegato accordo provvederà l'Azienda USL della Valle d'Aosta attraverso l'utilizzo delle somme assegnate annualmente alla stessa per il finanziamento del Servizio Sanitario Regionale;
- richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 3580 in data 23 dicembre 2010, concernente l'approvazione del bilancio di gestione della Regione per il triennio 2011/2013, con attribuzione alle strutture dirigenziali di quote di bilancio e degli obiettivi gestionali correlati, del bilancio di cassa per l'anno 2011 e di disposizioni applicative;
- visto il parere favorevole di legittimità sulla presente deliberazione rilasciato dal Direttore della Direzione Salute dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, ai sensi dell'art. 3, comma 4, della legge regionale 23 luglio 2010, n. 22;
- su proposta dell'Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Albert LANIECE;
- ad unanimità di voti favorevoli

DELIBERA

- 1) di approvare l'accordo regionale per i medici specialisti pediatri di libera scelta, allegato alla presente deliberazione di cui costituisce parte integrante, in attuazione dell'Accordo Collettivo Nazionale di Lavoro del 15 dicembre 2005 modificato ed integrato in data 29 luglio 2009 (biennio economico 2006/2007) e in data 8 luglio 2010 (biennio economico 2008/2009) per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti pediatri di libera scelta;
- 2) di dare atto che alla spesa derivante dall'allegato accordo provvederà l'Azienda USL 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 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 specialisti pediatri di libera scelta che rinnoverà l'Accordo Collettivo Nazionale del 15 dicembre, fatte salve diverse ed incompatibili disposizioni nazionali e regionali in materia;
- 4) di stabilire che l'Azienda USL dovrà presentare all'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, con cadenza semestrale, una relazione sull'applicazione dell'accordo di cui al precedente punto 1) , corredata dei dati di spesa sostenuta in applicazione dello stesso;
- 5) di stabilire che la presente deliberazione sia trasmessa all'Azienda USL della Valle d'Aosta per i successivi adempimenti di competenza;
- 6) di stabilire che la presente deliberazione sia pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione.

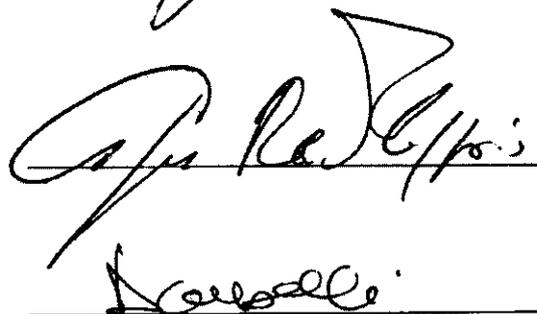
REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA

Il giorno 08 aprile 2011 alle ore 15.15, presso la sala sita al piano terreno dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali 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 modificato ed integrato dall'ACN in data 29 luglio 2009 - biennio economico 2006/2007 e in data 8 luglio 2010 - biennio economico 2008/2009, per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti pediatri di libera scelta, nelle persone di:

Per la parte pubblica
DOTT. ALBERT LANIECE
ASSESSORE REGIONALE ALLA SANITA',
SALUTE E POLITICHE SOCIALI



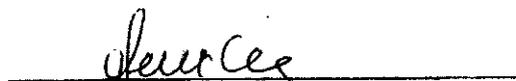
per l'Azienda USL della Valle d'Aosta
DOTT. GIUSEPPE DE FILIPPIS
DIRETTORE SANITARIO



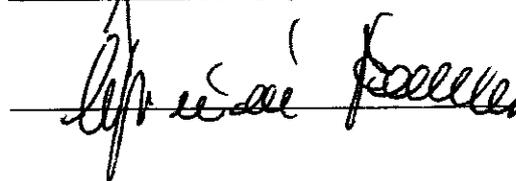
per le organizzazioni sindacali di categoria
F.I.M.P.
DOTT. ANGELO CERBELLI



S.A.V.T.
DOTT.SSA CRISTINA FERRE'



C.I.P.E.
DOTT. FRANCO CIPRIANI



Aosta, 08 aprile 2011

ACCORDO REGIONALE NELL'AMBITO DELLA PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA

PREMESSA

La legge regionale 25 ottobre 2010, n. 34 di approvazione del "Piano regionale per la salute e il benessere sociale 2011 -2013" costituisce il documento programmatico che definisce gli orientamenti e gli indirizzi con cui si intende procedere per migliorare la capacità di risposta istituzionale ai bisogni dei cittadini valdostani, secondo criteri di equità e criteri di maggiore efficacia, efficienza ed economicità.

Il suddetto Piano effettua, tra l'altro, un'analisi riguardante la dinamica della ripartizione della spesa sostenuta nella nostra regione per i livelli essenziali di assistenza (LEA) nelle tre aree: quella della prevenzione collettiva e sanità pubblica, quella dell'assistenza distrettuale e quella dell'assistenza ospedaliera. Evidenzia, in particolare, che il trend regionale conferma la tendenza nazionale, più volte auspicata, di una progressiva riduzione della spesa ospedaliera a favore di quella territoriale; un obiettivo da perseguire anche nel triennio di validità dello stesso Piano, soprattutto mediante l'adozione di modelli innovativi nell'ambito dell'assistenza primaria.

Si evidenzia, inoltre, che il territorio dovrà rappresentare sempre più l'ambito prioritario di riferimento della prevenzione, della cura e della continuità assistenziale riservando sempre più all'assistenza ospedaliera il solo trattamento delle patologie in fase acuta.

Il principio di efficienza dovrà costituire, nei prossimi anni, uno dei principi guida delle pubbliche amministrazioni, soprattutto in un settore, quale quello sanitario, caratterizzato per sua stessa natura dalla fisiologica tendenza all'aumento dei costi di produzione ma che sarà chiamato a confrontarsi con una crescente difficoltà a reperire le risorse necessarie ad alimentarne le necessità.

Il piano regionale per la salute e il benessere sociale 2011-2013 stabilisce, inoltre, che per una medicina del territorio più appropriata occorre:

- programmare l'assistenza territoriale attraverso i distretti che tecnicamente sono competenti ed in grado di interpretare correttamente la complessità dei bisogni della popolazione, di stabilirne le priorità, di programmare il complesso dei servizi sanitari e sociali, producendo quelli di base e quelli intermedi, garantendo l'accesso alle cure secondarie mediante una integrazione tra ospedale e territorio basata sul modello della continuità assistenziale e sull'adozione di linee guida condivise;
- sviluppare l'associazionismo dei medici di assistenza primaria e dei pediatri di libera scelta ed il processo di attuazione nelle nuove forme organizzative (AFT- Aggregazione Funzionale Territoriale e UCCP - Unità Complesse delle Cure primarie) previste dalle nuove convenzioni nazionali uniche;
- potenziare l'integrazione della medicina generale, della pediatria di libera scelta e della specialità ambulatoriale tra di loro, e con i restanti servizi aziendali, al fine di garantire una migliore continuità assistenziale al cittadino;



Scabello, Giuseppe
AS


- proseguire quanto realizzato nell'ambito dell'assistenza di base, valorizzando ulteriormente il ruolo dei medici di medicina generale e degli specialisti ambulatoriali nei percorsi aziendali e, parallelamente, potenziare – nell'ambito della specialistica ospedaliera – la presenza sul territorio, onde evitare l'eccesso di ospedalizzazioni o, comunque, la sovrapprenotazione delle liste di attesa ospedaliere;
- potenziare la presenza del medico di medicina generale e dell'infermiere sul territorio anche attraverso sperimentazioni che implementino l'assistenza sanitaria specie nelle vallate laterali e nei territori svantaggiati, al fine di estenderne l'applicazione a ulteriori ambiti territoriali;
- perfezionare gli attuali sistemi di valutazione multidimensionali e multi professionali per la presa in carico integrata, specie dei soggetti fragili, in sinergia tra ospedale e territorio;
- potenziare l'assistenza intermedia in risposta all'incremento del bisogno assistenziale nell'area della cronicità (anziani, disabili, malati mentali, tossicodipendenti, ecc.), favorendo la domiciliarità delle cure, anche con l'aiuto di strumenti tecnologici come la telemedicina e la teleassistenza e l'implementazione dei "patient summary" per rendere coerente lo sviluppo della sanità elettronica con la programmazione regionale.

ATTI REGIONALI DI RIFERIMENTO

ACCORDI REGIONALI INTEGRATIVI

Deliberazione della Giunta regionale n. 4947 del 30 dicembre 1998: "Approvazione dell'Accordo tra la Regione Valle d'Aosta e le Organizzazioni sindacali rappresentative dei medici specialisti pediatri di libera scelta, in attuazione del D.P.R. 21 ottobre 1996, n. 613".

Deliberazione della Giunta regionale n. 3781 del 14 ottobre 2002: "Approvazione dell'Accordo regionale per i medici specialisti pediatri di libera scelta, in attuazione del D.P.R. 28 luglio 2000, n. 272".

Deliberazione della Giunta regionale n. 1028 del 20 aprile 2007: "Approvazione dell'Accordo regionale per i medici Pediatri di libera scelta, in attuazione dell'Accordo collettivo nazionale di lavoro del 15 dicembre 2005 per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta".

NORMATIVA DI RIFERIMENTO

ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA IN DATA 15 DICEMBRE 2005 MODIFICATO ED INTEGRATO DALL'ACN IN DATA 29 LUGLIO 2009 BIENNIO ECONOMICO 2006/2007 E IN DATA 8 LUGLIO 2010 – BIENNIO ECONOMICO 2008/2009.

**LA LEGGE REGIONALE 25 OTTOBRE 2010, N. 34 DI APPROVAZIONE DEL
"PIANO REGIONALE PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2011 –
2013"**

ACN. 8 LUGLIO 2010

ART. 4.

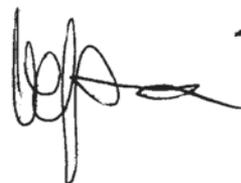
LIVELLI DI CONTRATTAZIONE

comma 4. "Il livello di negoziazione regionale, Accordo Integrativo regionale, definisce obiettivi di salute, modelli organizzativi e strumenti operativi per attuarli, in coerenza con le strategie e le finalità del Servizio Sanitario Regionale ed in attuazione dei principi e dei criteri concertati a livello nazionale";

ART. 5

INDICAZIONI PER I PROSSIMI ACCORDI INTEGRATIVI REGIONALI

1. I prossimi AIR dovranno svilupparsi lungo il processo di attuazione delle nuove forme organizzative (AFT e UCCP), individuate con l'ACN 29 luglio 2009, affrontando in particolare i seguenti aspetti:
 - a) Relazioni funzionali tra i professionisti che operano nell'ambito di dette forme organizzative, avendo riguardo in particolare alle nuove funzioni di valenza comune espletabili nel nuovo contesto collaborativo e quelle tra gli stessi professionisti e l'Azienda sanitaria;
 - b) Azioni per favorire gli utenti ai servizi, con particolare riferimento a:
 - Accessibilità giornaliera di almeno 12 ore ai servizi dell'UCCP (con sede di riferimento o con sede unica);
 - Possibilità di accesso in tempo reale, per i professionisti operanti nelle sedi di UCCP, ai dati clinici di tutti gli assistiti del territorio di riferimento;
 - Individuazione e potenziamento della strumentazione diagnostica di base disponibile presso la sede dell'UCCP;
 - Potenziamento dell'assistenza domiciliare e residenziale, con individuazione di personale infermieristico dedicato;
 - Sviluppo della medicina d'iniziativa, delle attività di prevenzione e dei programmi assistenziali rivolti ai casi più complessi.
 - c) Miglioramento della presa in carico degli assistiti affetti da patologia cronica e adesione ai livelli assistenziali di diagnosi e cura previsti dai percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali (PDTA) condivisi;



JunGin

Scarbelli

EB



- d) Definizione e monitoraggio di indicatori di qualità dell'assistenza anche con la finalità di misurazione dello stato di salute degli assistiti portatori di patologia cronica;
- e) Valutazione dell'appropriatezza dei servizi erogati, inclusa la misurazione dell'impatto sui consumi complessivi e specifici degli assistiti affetti da distinta patologia cronica;

ART. 6

TEMPISTICA DEGLI ACCORDI INTEGRATIVI REGIONALI

1. Gli Accordi Integrativi Regionali (AIR) sono siglati e resi operativi dagli appositi provvedimenti regionali entro 9 mesi dall'entrata in vigore del presente Accordo Collettivo Nazionale.
2. Qualora in una Regione tale termine non venga rispettato, le risorse definite dal presente ACN per l'AIR di quella Regione vengono attribuite come segue:
 - o secondo le stesse modalità e proporzioni concordate per l'attribuzione della quota nazionale degli incrementi contrattuali definiti dal presente ACN;
 - o tali incrementi contrattuali sono riconosciuti ai medici convenzionati previa riduzione del 10%;
 - o la Regione interessata adotta i provvedimenti conseguenti entro 30 giorni."

Ciò premesso:

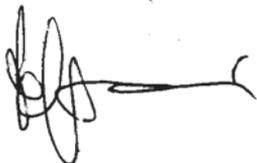
Le parti confermano i contenuti dell'accordo regionale vigente per la pediatria di libera scelta approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 1028 in data 20 aprile 2007 con le modifiche apportate dal presente accordo, avuto riguardo alla sostenibilità economica, stante le indicazioni di contenimento della spesa pubblica contenute nelle manovre finanziarie sia a livello nazionale che regionale.

ART. 1

RISORSE CONTRATTUALI - art. 8 ACN

Le parti concordano che le risorse aggiuntive definite dall'art. 10 dell'ACN 8 luglio 2010, quale incremento della quota capitaria, verranno erogate a tutti i pediatri di libera scelta a fronte del conseguimento a livello aziendale di attività di miglioramento della qualità dei servizi quali:

- programmi di prevenzione e di educazione sanitaria;
- programmi finalizzati al conseguimento di azioni da parte di tutti coloro che hanno responsabilità nella crescita e nella cura del bambino;



- raggiungimento di obiettivi regionali e aziendali;
- sistema informativo servizio sanitario regionale;
- razionalizzazione della spesa farmaceutica;
- riqualificazione dell'assistenza domiciliare e riduzione del tasso di ospedalizzazione;
- promozione e miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure;
- miglioramento dell'organizzazione dell'assistenza territoriale;
- assolvimento del debito informativo richiesto dall'azienda;
- adesione al progetto "medico sentinella" nell'ambito della rilevazione del fenomeno influenzale.

Ai medici pediatri di libera scelta è riconosciuta la quota capitaria di Euro 1,54 assistito/anno, al netto degli oneri previdenziali e fiscali a carico dell'azienda, a partire dal 1° gennaio 2010.

Le parti concordano che il fondo di cui all'art. 10 comma 4. dell'ACN dell'8 luglio 2010 quantificato dall'Azienda USL, al netto degli oneri previdenziali e fiscali a carico dell'Azienda, venga distribuito ai pediatri di libera scelta sulla base del numero di assistiti con età inferiore ai 6 anni presenti nella loro lista.

Tali incrementi sono corrisposti nel limite del massimale del medico di pediatra di libera scelta e delle scelte in deroga, acquisibili secondo quanto previsto dall'art. 38 dell'ACN 15 dicembre 2005.

ART. 2

MODIFICHE ALL'ART. 3 DELL'ACCORDO REGIONALE DI CUI ALLA DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE N. 1028 DEL 20 APRILE 2007 "MODELLO ORGANIZZATIVO REGIONALE DELLE CURE PRIMARIE PEDIATRICHE".

Le forme associative della pediatria di libera scelta rappresentano un fattore determinante nel perseguimento degli obiettivi contemplati nel nuovo piano regionale per la salute e il benessere sociale ai fini dello sviluppo e del miglioramento dell'assistenza territoriale.

Pertanto le parti concordano il superamento dei tetti di cui all'art. 58 lettera B - comma 7. - per le forme associative di cui all'art. 3 dell'ACR approvato con delibera di Giunta regionale n. 1028 del 20 aprile 2007.

Alle aggregazioni di tipo A e B già contemplate nell'accordo regionale approvato con delibera della giunta regionale 1028/2007 sopracitata, le parti identificano anche la medicina di gruppo in struttura privata con apertura a tutti i pediatri di libera scelta operanti nella regione.

Il superamento dei tetti per tutte e tre le forme associative è finalizzato "alla totale copertura" della popolazione pediatrica della Regione, utilizzando a tal fine anche i finanziamenti nazionali destinati ai sensi dell'ACN all'infermiere professionale (3% della popolazione) e al collaboratore di studio (12% della popolazione) già definiti a livello nazionale con l'ACN in data 15 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni.



Handwritten signatures and initials on the right margin:
 - Top: *Spur...*
 - Middle: *Karbell...*
 - Below: *GA*
 - Bottom: *[Large signature]*

I compensi per le tre tipologie aggregative sotto riportate sono comprensivi anche dell'onere per l'eventuale infermiere o collaboratore di studio di ciascuna forma associativa, nonché della disponibilità telefonica già prevista con l'accordo regionale 2007 sopracitato.

1. Aggregazione tipo A già identificata con i requisiti previsti ai commi 10, 12 e 13 dell'art. 52 dell'ACN con l'accordo regionale approvato con DGR 1028/2007 (associazione in rete) è remunerata con un compenso forfetario annuo per ciascun assistito di Euro 10 per assistito;
2. Aggregazione tipo B (pediatria di gruppo in struttura pubblica), già identificata con i requisiti di cui ai commi 8 e 9 dell'art. 52 dell'ACN con l'accordo regionale approvato con DGR 1028/2007, è remunerata con un compenso forfetario annuo per ciascun assistito di Euro 4,50 per assistito;
3. Aggregazione tipo B1 (pediatria di gruppo in struttura privata) identificata con il presente accordo con i requisiti previsti ai commi 8 e 9 dell'art. 52 dell'ACN, è remunerata con un compenso forfetario annuo per ciascun assistito di Euro 14,50 per assistito. Lo stesso compenso di euro 14,50 forfetario annuo per ciascun assistito spetta anche al pediatra associato nell'aggregazione di Tipo B1 con i medici di assistenza primaria.

Le associazioni che evolveranno nella pediatria di gruppo in struttura privata avranno l'obbligo del mantenimento degli studi periferici, dove viene già erogata l'assistenza pediatrica e in carico a ciascun pediatra rimane l'obbligo di assicurare l'assistenza nelle zone indicate dall'USL nell'affido dell'incarico, fatte salve diverse disposizioni successive aziendali, con particolare riferimento ai pediatri titolari di zone carenti straordinarie.

ART. 3

MODIFICAZIONE ALL'ART. 12 DEL VIGENTE ACCORDO "LA CARTA DEI SERVIZI"

In considerazione delle modalità divulgative adottate dall'azienda, che utilizza sempre più le nuove tecnologie di comunicazione disponibili, le parti confermano la necessità per ogni assistito di essere messo a conoscenza dell'attività del pediatra di libera scelta demandando all'azienda l'individuazione delle modalità ritenute più opportune sia dal punto di vista comunicativo che di utilizzo delle risorse tecnologiche.

ART. 4

DEBITO INFORMATIVO DEL PEDIATRA

Il pediatra sia che operi in forma singola che associata è tenuto al pieno assolvimento del debito informativo richiesto dall'azienda USL e dalla regione al fine dello sviluppo di un sistema in grado di mettere in rete le informazioni provenienti dai diversi attori operanti nel servizio sanitario regionale.

Tali dati sono necessari per realizzare i processi di programmazione sanitaria regionale, anche ai fini della realizzazione del progetto di fascicolo sanitario elettronico, e costituiscono uno strumento del rapporto di lavoro del pediatra convenzionato senza specifica retribuzione.

Ai sensi del comma 5 dell'art 13 dell'ACN 2009, le modalità e gli strumenti per il trasferimento dei dati saranno definiti tra le parti e concordate in relazione allo sviluppo del sistema informativo regionale.

Nel caso in cui vengano richiesti dati per i quali non sono state formalizzate le procedure per l'assenso del trattamento dei dati da parte degli aventi diritto, si concorda che la richiesta aziendale verrà preventivamente portata all'attenzione del Comitato permanente regionale di cui all'art. 24 dell'ACN 15 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni per la pediatria di libera scelta.

ART. 5

ASSISTENZA DOMICILIARE AI BAMBINI CON PATOLOGIA CRONICA

L'assistenza ai bambini con patologia cronica è costituita da un complesso di prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative, socio-assistenziali, rese al domicilio del bambino e orientate in maniera da poter garantire il raggiungimento di specifici obiettivi di benessere, secondo piani di assistenza individualizzati, definiti anche con la partecipazione di più figure professionali.

Consente altresì di garantire un effettivo supporto alle famiglie, attraverso interventi di natura assistenziale mirate anche ad evitare il ricovero del bambino e consente, altresì, la presa in carico "globale del paziente" da parte dei servizi territoriali.

L'assistenza domiciliare a bambini con patologia cronica di cui all'art. 51 lett. a) e b) dell'ACN 15 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni, per la pediatria di libera scelta, è assicurata secondo quanto previsto dall'allegato E) dello stesso accordo collettivo nazionale e al pediatra è corrisposto un compenso onnicomprensivo per ciascun accesso di Euro 23,00.

La partecipazione alla prima riunione per la presa in carico del paziente verrà remunerata con un compenso onnicomprensivo lordo di euro 19,00.

ART. 6

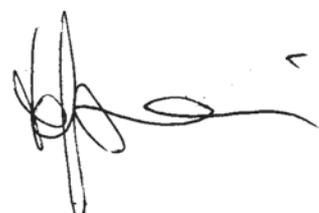
PROGETTI SPERIMENTALI AZIENDALI

Le parti concordano che il prosieguo di sperimentazioni gestionali, avviate dall'Azienda USL nel periodo di valenza dell'Accordo regionale di cui alla delibera di Giunta regionale n. 1028 del 20 aprile 2007, qualora ritenute dalla stessa rispondenti alle indicazioni del nuovo Piano regionale per la salute e il benessere sociale 2011/2013, trovano copertura finanziaria nell'ambito della quota, inserita nel bilancio aziendale, destinata al pagamento delle competenze mensili spettanti al personale convenzionato ai sensi delle Convenzioni Nazionali Uniche di settore.

Nel periodo di valenza del suddetto Piano sarà altresì a carico della suddetta quota finanziaria la realizzazione di progetti aziendali finalizzati al perseguimento degli

gentile

Scabel



obiettivi indicati nel Piano suddetto avuto riguardo alla compatibilità complessiva di bilancio dell'Azienda USL.

ART. 7

RACCORDO DELLA PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA E IL DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

Al fine del raggiungimento degli obiettivi di piano richiamati nelle premesse del presente accordo è necessario il raccordo tra la pediatria di libera scelta e il Dipartimento materno infantile dell'Azienda USL.

Le parti concordano, pertanto che i pediatri di libera scelta integrano la propria attività nell'ambito della programmazione del Dipartimento Materno infantile e collaborano con le altre figure professionali afferenti al Dipartimento stesso concorrendo al raggiungimento degli obiettivi aziendali per la fascia di età di riferimento.

A tal fine verranno condivise nell'ambito del Comitato aziendale per la pediatria di libera scelta le relative modalità operative.

ART. 8

PRESTAZIONI ED ATTIVITA' AGGIUNTIVE - PROGETTO SALUTE INFANZIA

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

Il compenso dei Bilanci di salute di cui all'art. 13 dell'accordo regionale suddetto, è incrementato nella misura di 1 Euro, riconoscendo il ruolo fondamentale del pediatra di libera scelta.

ART. 9

NORME FINALI

L'Azienda provvede alla costituzione dei fondi previsti dall'Accordo collettivo nazionale e assicura la gestione degli stessi al fine dell'intera distribuzione delle risorse laddove previsto dall'ACN per la pediatria di libera scelta.

Le parti concordano che entro sessanta giorni dalla data di approvazione del presente accordo, nell'ambito del Comitato permanente regionale di cui all'art. 24 dell'ACN 15 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni per la pediatria di libera scelta, si provvederà alla revisione degli obiettivi regionali ed aziendali definiti a seguito dell'entrata in vigore dell'accordo regionale di cui alla Delibera della Giunta regionale n. 1028 in data 20 aprile 2007.

Le parti concordano altresì di rivedere entro novanta giorni in sede di Comitato permanente regionale l'applicazione dell'art. 8 "Massimale di scelte (limitazioni e deroghe)" dell'accordo regionale di cui alla Delibera della Giunta regionale n. 1028 in data 20 aprile 2007.

ART. 10

DECORRENZA E DURATA DELL'ACCORDO

Il presente accordo decorre dal primo giorno del mese successivo alla data di approvazione dello stesso da parte della Giunta regionale della Valle d'Aosta ed ha durata sino alla stipula del successivo accordo regionale ai sensi del nuovo accordo collettivo nazionale della pediatria di libera scelta.



Scelut.

