

## LA GIUNTA REGIONALE

- visto l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta ai sensi dell'art. 8 del D.Lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni reso esecutivo con Intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano in data 15 dicembre 2005;
- visto l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta ai sensi dell'art. 8 del D.Lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni, quadriennio normativo 2006/2009, biennio economico 2006/2007, reso esecutivo con Intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano in data 29 luglio 2009;
- visto l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta ai sensi dell'art. 8 del D.Lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni, biennio economico 2008/2009, reso esecutivo con Intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano in data 8 luglio 2010;
- visto, in particolare, l'art. 24 dell'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) del 15 dicembre 2005 e s.m.i. che prevede l'istituzione, in ciascuna regione, di un Comitato permanente regionale preposto alla definizione degli Accordi Integrativi Regionali (AIR), composto da rappresentanti della Regione e da rappresentanti delle Organizzazioni sindacali firmatarie l'ACN domiciliati nella regione;
- richiamata la propria deliberazione n. 2559 in data 23 settembre 2010, con la quale, ai sensi dell'ACN sopra richiamato, sono state individuate le Organizzazioni sindacali che compongono i Comitati permanenti regionali ed aziendali per la pediatria di libera scelta e sono state approvate le modalità di funzionamento del Comitato regionale;
- richiamate:
  - la deliberazione della Giunta regionale n. 3321 in data 19 novembre 2010, che ha approvato la prima nomina del Comitato permanente regionale in applicazione della DGR 2259/2010 e dell'art. 24 dell'ACN del 15 dicembre 2005 e s.m.i., più volte modificata con successive deliberazioni;
  - la deliberazione della Giunta regionale n. 275 in data 10 marzo 2017, che ha approvato l'ultima sostituzione in ordine di tempo di alcuni rappresentanti delle organizzazioni sindacali in seno al sopra richiamato Comitato permanente regionale e ha dato atto della costituzione nominativa del Comitato attualmente in funzione;
- richiamate, altresì:
  - la deliberazione della Giunta regionale n. 4947 in data 30 dicembre 1998 recante "Approvazione dell'Accordo tra la Regione Valle d'Aosta e le organizzazioni sindacali rappresentative dei medici specialisti pediatri di libera scelta, in attuazione del D.P.R. 21.10.1996, n. 613";
  - la deliberazione della Giunta regionale n. 3781 in data 14 ottobre 2002 recante "Approvazione dell'Accordo regionale per i medici specialisti pediatri di libera scelta, in attuazione del D.P.R. 28 luglio 2000, n. 272";
  - la deliberazione della Giunta regionale n. 1028 in data 20 aprile 2007 recante "Approvazione dell'Accordo regionale per i medici pediatri di libera scelta in attuazione dell'Accordo Collettivo Nazionale di Lavoro del 15 dicembre 2005 per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta";

- la deliberazione della Giunta regionale n. 3854 in data 30 dicembre 2008 recante “Approvazione del protocollo d’intesa tra Amministrazione regionale, Azienda U.S.L. della Valle d’Aosta e rappresentanti dei pediatri di libera scelta, in merito alle zone carenti straordinarie del distretto numero due, in applicazione dell’art. 6 dell’Accordo regionale di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 1028 in data 20 aprile 2007”;
  - la deliberazione della Giunta regionale n. 931 in data 22 aprile 2011 recante “Approvazione dell’Accordo regionale per i medici specialisti pediatri di libera scelta in attuazione dell’Accordo Collettivo Nazionale di Lavoro del 15 dicembre 2005, modificato in data 29 luglio 2009 (biennio economico 2006/2007) e in data 8 luglio 2010 (biennio economico 2008/2009) per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti pediatri di libera scelta”;
  - la deliberazione della Giunta regionale n. 511 in data 9 marzo 2012 recante “Approvazione dell’Accordo regionale per la pediatria di libera scelta ai fini dell’ottimale assistenza pediatrica sull’intero territorio regionale ed approvazione delle modalità operative in applicazione dell’Accordo Collettivo Nazionale vigente di pediatria di libera scelta ed in applicazione delle norme finali dell’Accordo regionale di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 931 in data 22 aprile 2011”;
  - la deliberazione della Giunta regionale n. 1111 in data 21 agosto 2017 recante “Definizione dei nuovi ambiti territoriali per l’erogazione dell’assistenza specialistica pediatrica di libera scelta, in applicazione delle legge regionale n. 5/2000 e dell’Accordo Collettivo Nazionale per la pediatria di libera scelta reso esecutivo in data 15 dicembre 2005 e s.m.i. Approvazione delle linee di indirizzo alla delegazione trattante di parte pubblica per lo svolgimento della contrattazione integrativa regionale correlata ai nuovi ambiti. Revoca delle DGR 1611/2011 e 3853/2008. Revoca parziale della DGR 1304/2008”;
- atteso che con l’ultima citata DGR 1111/2017 sono stati ridefiniti gli Ambiti territoriali per l’erogazione dell’assistenza specialistica pediatrica di libera scelta e creati due soli Ambiti territoriali, ovvero:
    - l’Ambito 1, ricomprendente i Distretti 1 e 2 (Morgex e Aosta);
    - l’Ambito 2, ricomprendente i Distretti 3 e 4 (Châtillon e Donnas);
  - ricordato che detto funzionale accorpamento di due Distretti in un solo Ambito è finalizzato a favorire il principio di libera scelta del pediatra e a permettere l’auspicato sviluppo dell’associazionismo dei PLS;
  - atteso che la DGR 1111/2017 ha, altresì, approvato le linee di indirizzo alla delegazione trattante di parte pubblica per lo svolgimento della contrattazione regionale integrativa correlata ai nuovi Ambiti territoriali;
  - preso atto che le parti coinvolte, ovvero l’Assessorato alla Sanità regionale, l’Azienda USL della Valle d’Aosta e i rappresentanti delle organizzazioni sindacali dei medici specialisti pediatri di libera scelta, si sono più volte incontrate al fine di aggiornare la disciplina relativa ai seguenti punti :
    - a) zone carenti straordinarie;
    - b) forme associative;
    - c) massimale di scelte e sue limitazioni;
    - d) bilanci di salute;
    - e) tariffe per le visite occasionali;
    - f) gestione delle graduatorie dei PLS;

- preso atto che in data 6 settembre 2017 sono stati siglati dall'Assessorato alla Sanità regionale, dall'Azienda USL della Valle d'Aosta e dai rappresentanti delle organizzazioni sindacali dei medici specialisti pediatri di libera scelta domiciliati nella regione, due nuovi Accordi Integrativi Regionali allegati alla presente deliberazione per formarne parte integrante, e precisamente:

AIR - Zone carenti e Forme associative (Allegato A) con il quale sono state definite specifiche e peculiari modalità di determinazione degli Ambiti da definirsi e dichiararsi carenti nel pieno rispetto delle linee di indirizzo dettate dalla DGR 1111/2017, nonché ridefinite le tipologie di forme associative di pediatri di libera scelta al fine di permettere che queste “coprano” l'intera popolazione pediatrica della regione;

AIR - Massimale di scelte, Bilanci di salute e Tariffe (Allegato B) con il quale sono state ridefinite, alla luce anche della nuova disciplina associativa di cui all'AIR - Zone carenti e Forme associative, le regole del massimale di scelte e sue limitazioni, è stato aggiornato e migliorato il “Progetto salute infanzia” e sono state rideterminate le tariffe per le visite occasionali;

- precisato che alla spesa derivante dai due Accordi Integrativi Regionali provvederà l'Azienda USL della Valle d'Aosta nell'ambito del proprio bilancio e nel rispetto dei limiti di spesa stabiliti per il personale convenzionato per l'anno 2017 dalla deliberazione della Giunta regionale n. 55 in data 20 gennaio 2017;
- ritenuto di approvare gli allegati due Accordi Integrativi Regionali sottoscritti in attuazione dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta reso esecutivo in data 15 dicembre 2005 e s.m.i., ai sensi dell'art. 8 del D.Lgs. 502/1992;
- richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 1815 in data 30 dicembre 2016 concernente l'approvazione del documento tecnico di accompagnamento al bilancio e del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2017/2019 e delle connesse disposizioni applicative, come adeguato con DGR n. 534 in data 28 aprile 2017;
- visto il parere favorevole di legittimità sulla proposta della presente deliberazione rilasciato dal Coordinatore dell'Assessorato Sanità, salute e politiche sociali in vacanza del dirigente della Struttura sanità ospedaliera e territoriale e gestione del personale sanitario dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, ai sensi dell'articolo 3, comma 4, della legge regionale 23 luglio 2010, n. 22;
- su proposta dell'Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Luigi BERTSCHY;
- all'unanimità dei voti favorevoli

#### DELIBERA

- 1) di approvare gli Accordi Integrativi Regionali per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta, sottoscritti in data 6 settembre 2017 e allegati alla presente deliberazione per formarne parte integrante: AIR - Zone carenti e Forme associative (Allegato A) e AIR – Massimale di scelte, Bilanci di salute e Tariffe (Allegato B);
- 2) di dare atto che alla spesa derivante dagli allegati due Accordi Integrativi Regionali provvederà l'Azienda USL della Valle d'Aosta nell'ambito del proprio bilancio e nel

rispetto del limite di spesa per l'anno 2017, stabilito per il personale convenzionato dalla deliberazione della Giunta regionale n. 55 in data 20 gennaio 2017;

- 3) di disporre la pubblicazione della presente deliberazione sul Bollettino Ufficiale della Regione autonoma Valle d'Aosta e sul sito internet istituzionale [www.regione.vda.it](http://www.regione.vda.it);
- 4) di disporre che la presente deliberazione sia trasmessa all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta, per gli adempimenti di competenza, e agli Enti locali della Regione;
- 5) di stabilire che l'Azienda USL della Valle d'Aosta provveda a trasmettere all'Assessorato sanità, salute e politiche sociali copia degli atti amministrativi adottati in applicazione delle disposizioni di cui alla presente deliberazione;
- 6) di dare atto che la presente deliberazione non comporta oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale in quanto gli oneri finanziari trovano copertura nell'ambito dei finanziamenti annuali trasferiti dalla Regione all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta.

§

**“AIR – ZONE CARENTI e FORME ASSOCIATIVE”**

REGIONE AUTONOMA VALLE D’AOSTA

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

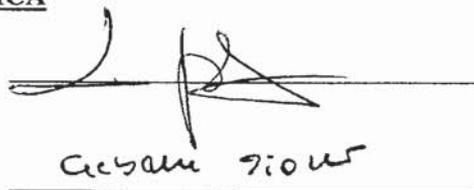
IN APPLICAZIONE DELL’ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE (ACN) PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA AI SENSI DELL’ART. 8 DEL D.LGS. N. 502 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI E INTEGRAZIONI, RESO ESECUTIVO CON INTESA DELLA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO IN DATA 15 DICEMBRE 2005.

Il giorno 6 settembre 2017 alle ore 14.30, presso il salone sito al piano terreno dell’Assessorato sanità, salute e politiche sociali le parti sottoscrivono l’allegato Accordo tra la Regione autonoma Valle d’Aosta e le organizzazioni sindacali partecipanti, rappresentative dei medici pediatri di libera scelta, in attuazione dell’Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta del 15 dicembre 2005, modificato e integrato in data 29 luglio 2009 – biennio economico 2006/2007 e in data 8 luglio 2010 – biennio economico 2008/2009, nelle persone di:

**PER LA PARTE PUBBLICA**

LUIGI BERTSCHY

Assessore alla sanità, salute e politiche sociali



Cesare Piov

DOTT.SSA GABRIELLA MORELLI

Coordinatore Dipartimento sanità, salute e politiche sociali

DOTT. IGOR RUBBO (ASSENTE)

Direttore Generale dell’Azienda USL della Valle d’Aosta

DOTT. LEONARDO IANNIZZI

Direttore di Distretto dell’Azienda USL della Valle d’Aosta



**PER LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI DI CATEGORIA**

**F.I.M.P.**

DOTT. ANGELO GERBELLI

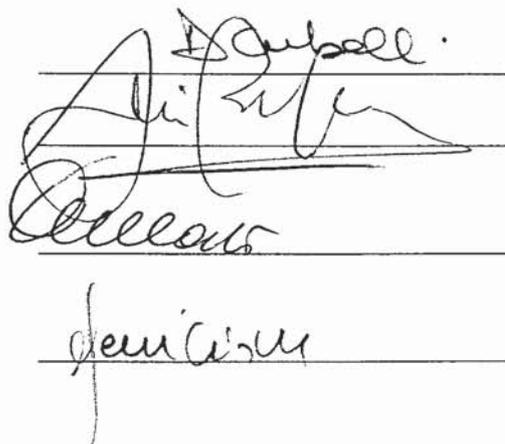
DOTT. FABIO BAGNASCO

**C.I.Pe**

DOTT.SSA ANGELA MARTINO

**S.A.V.T.**

DOTT.SSA CRISTINA FERRE’

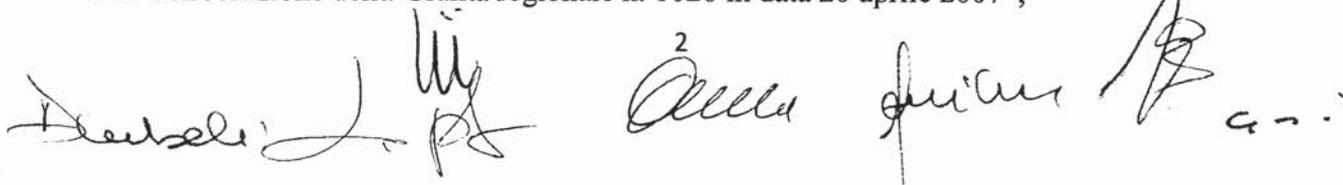


Aosta, 6 settembre 2017

**ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE n. 1**  
**PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA**  
**DEL 6 settembre 2017**

**RICHIAMATI:**

- la legge 23 dicembre 1978, n. 833 “Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale”;
- il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della l. 23 ottobre 1992, n. 421”;
- la legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 “Norme per la razionalizzazione dell’organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell’appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella regione”;
- l’Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta ai sensi dell’art. 8 del D.Lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni reso esecutivo con Intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano in data 15 dicembre 2005;
- l’Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta ai sensi dell’art. 8 del D.Lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni, quadriennio normativo 2006/2009, biennio economico 2006/2007, reso esecutivo con Intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano in data 29 luglio 2009;
- l’Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta ai sensi dell’art. 8 del D.Lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni, biennio economico 2008/2009, reso esecutivo con Intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano in data 8 luglio 2010;
- l’Accordo Integrativo Regionale approvato con la deliberazione della Giunta regionale n. 4947 in data 30 dicembre 1998 recante “Approvazione dell’Accordo tra la Regione Valle d’Aosta e le organizzazioni sindacali rappresentative dei medici specialisti pediatri di libera scelta, in attuazione del D.P.R. 21.10.1996, n. 613”;
- l’Accordo Integrativo Regionale approvato con la deliberazione della Giunta regionale n. 3781 in data 14 ottobre 2002 recante “Approvazione dell’Accordo regionale per i medici specialisti pediatri di libera scelta, in attuazione del D.P.R. 28 luglio 2000, n. 272”;
- l’Accordo Integrativo Regionale approvato con la deliberazione della Giunta regionale n. 1028 in data 20 aprile 2007 recante “Approvazione dell’Accordo regionale per i medici pediatri di libera scelta in attuazione dell’Accordo Collettivo Nazionale di Lavoro del 15 dicembre 2005 per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta”;
- La deliberazione della Giunta regionale n. 3854 in data 30 dicembre 2008 recante “Approvazione del protocollo d’intesa tra Amministrazione regionale, Azienda U.S.L. della Valle d’Aosta e rappresentanti dei pediatri di libera scelta, in merito alle zone carenti straordinarie del distretto numero due, in applicazione dell’art. 6 dell’Accordo regionale di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 1028 in data 20 aprile 2007”;

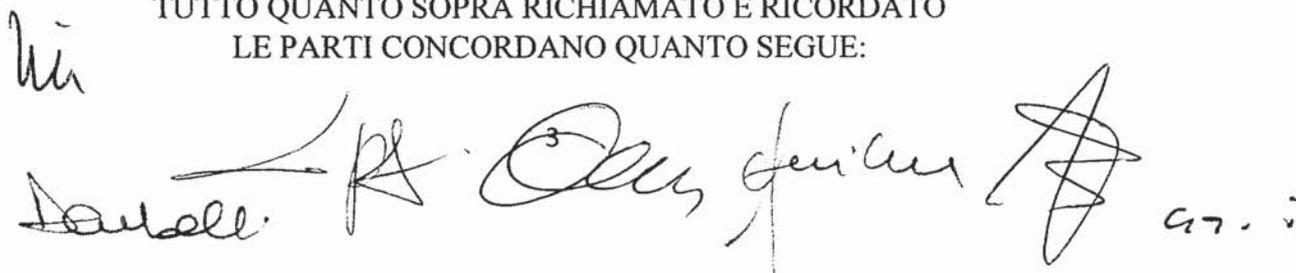


- l'Accordo Integrativo Regionale approvato con la deliberazione della Giunta regionale n. 931 in data 22 aprile 2011 recante "Approvazione dell'Accordo regionale per i medici specialisti pediatri di libera scelta in attuazione dell'Accordo Collettivo Nazionale di Lavoro del 15 dicembre 2005, modificato in data 29 luglio 2009 (biennio economico 2006/2007) e in data 8 luglio 2010 (biennio economico 2008/2009) per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti pediatri di libera scelta";
- l'Accordo Integrativo Regionale approvato con la deliberazione della Giunta regionale n. 511 in data 9 marzo 2012 recante "Approvazione dell'Accordo regionale per la pediatria di libera scelta ai fini dell'ottimale assistenza pediatrica sull'intero territorio regionale ed approvazione delle modalità operative in applicazione dell'Accordo Collettivo Nazionale vigente di pediatria di libera scelta ed in applicazione delle norme finali dell'Accordo regionale di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 931 in data 22 aprile 2011";
- il verbale, della riunione del 1° settembre 2016, del Comitato permanente regionale di cui all'art. 24 dell'A.C.N. per la pediatria di libera scelta del 15 dicembre 2005 e s.m.i.;
- il documento recante "Linee di indirizzo sui criteri e le modalità di attivazione del Numero Europeo armonizzato a valenza sociale 116117" approvato dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano con Accordo in data 24 novembre 2016;
- la deliberazione della Giunta regionale n. 275 in data 10 marzo 2017 recante "Rinnovo della composizione dei Comitati permanenti regionali per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale e con i pediatri di libera scelta, a seguito della sostituzione di alcuni componenti";
- la deliberazione della Giunta regionale n. 1111 in data 21 agosto 2017 recante "Definizione dei nuovi ambiti territoriali per l'erogazione dell'assistenza specialistica pediatrica di libera scelta, in applicazione delle legge regionale n. 5/2000 e dell'Accordo Collettivo Nazionale per la pediatria di libera scelta reso esecutivo in data 15 dicembre 2005 e s.m.i. Approvazione delle linee di indirizzo alla delegazione trattante di parte pubblica per lo svolgimento della contrattazione integrativa regionale correlata ai nuovi ambiti. Revoca delle DGR 1611/2011 e 3853/2008. Revoca parziale della DGR 1304/2008";

**RICORDATO:**

- che il vigente Accordo Collettivo Nazionale (ACN) per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta, reso esecutivo in data 15 dicembre 2005 e modificato ed integrato in data 29 luglio 2009 e in data 8 luglio 2010, individua agli artt. 4 e 14 i contenuti e gli aspetti specifici demandati alla contrattazione regionale;
- che l'art. 4 dell'ACN reso esecutivo in data 8 luglio 2010 (che abroga l'art. 2 dell'ACN del 15 dicembre 2005) al comma 4 stabilisce "Il livello di negoziazione regionale, Accordo Integrativo Regionale, definisce obiettivi di salute, modelli organizzativi e strumenti operativi per attuarli, in coerenza con le strategie e le finalità del Servizio Sanitario Regionale ed in attuazione dei principi e dei criteri concertati a livello nazionale";

TUTTO QUANTO SOPRA RICHIAMATO E RICORDATO  
LE PARTI CONCORDANO QUANTO SEGUE:



# ARTICOLO 1

## “ZONE CARENTI STRAORDINARIE”

PREMESSO CHE:

- *A livello nazionale:*
  - *L'art. 32 del vigente ACN per la pediatria di libera scelta del 15/12/2005 e s.m.i. prevede:*
    - *al comma 5, che in ogni ambito deve essere garantito di norma l'inserimento di almeno 2 pediatri;*
    - *al comma 8, che per ciascun ambito territoriale può essere iscritto un pediatra per ogni 600 residenti, o frazione superiore a 300, di età compresa tra 0 e 6 anni, fatta salva la possibilità per la Regione di indicare un diverso rapporto pediatra/popolazione assistibile nell'ambito degli Accordi regionali;*
    - *al comma 14, che in caso di modifiche di ambito territoriale il pediatra conserva tutte le scelte in suo carico, comprese quelle che vengono a far parte di un ambito diverso da quello in cui, in conseguenza della modifica, si trova inserito, fatti salvi il rispetto dei massimali o quote individuali e il diritto di scelta degli assistiti;*
    - *al comma 15, che, fatto salvo quanto previsto al comma 8, nell'ambito degli Accordi regionali possono essere individuate specifiche e peculiari modalità di determinazione degli ambiti da definirsi e dichiararsi carenti;*
  - *L'art. 33 del vigente ACN per la pediatria di libera scelta del 15/12/2005 e s.m.i. demanda alla contrattazione regionale la definizione dei contenuti e delle modalità di attuazione dei seguenti commi 11 e 12 che prevedono:*
    - *comma 11 "In sede di pubblicazione degli ambiti territoriali carenti, fermo restando l'ambito di iscrizione del pediatra, l'Azienda, può indicare la zona in cui deve essere comunque assicurata l'assistenza ambulatoriale";*
    - *comma 12 "La indicazione di cui al comma 11 costituisce vincolo alla apertura di uno studio di pediatria di famiglia nella zona indicata, vincolo che si protrae per un periodo di anni 3 dall'iscrizione nell'elenco, trascorso il quale, a richiesta del pediatra interessato, l'Azienda, nel pubblicare gli ambiti territoriali carenti, indica la zona stessa agli effetti della apertura dello studio medico a carico del neo inserito";*
  - *L'art. 34 del vigente ACN per la pediatria di libera scelta del 15/12/2005 e s.m.i., al comma 6, stabilisce, che al pediatra è fatto divieto di esercitare le attività convenzionate in studi professionali collocati fuori dall'ambito territoriale nel cui elenco egli è iscritto;*
  - *L'art. 39 del vigente ACN per la pediatria di libera scelta del 15/12/2005 e s.m.i., al comma 5, prevede che la scelta del pediatra di fiducia, avviene tra i sanitari iscritti nell'elenco riferito all'ambito territoriale in cui è compresa la residenza dell'avente diritto;*
- *A livello regionale:*
  - *Con deliberazione della Giunta regionale n. 1111 in data 21/08/2017:*
    - *sono stati ridefiniti, nell'Allegato "A" i nuovi Ambiti territoriali per l'erogazione dell'assistenza specialistica pediatrica di libera scelta, ovvero:*
      - *l'Ambito 1, ricomprendente i Distretti 1 e 2 (aventi sede a Morgex e Aosta);*
      - *l'Ambito 2, ricomprendente i Distretti 3 e 4 (aventi sede a Châtillon e Donnas);*
    - *sono state fotografate, nell'Allegato "B", le sedi ambulatoriali per l'assistenza specialistica pediatrica di libera scelta con i relativi orari di apertura, attivate alla data del 21/08/2017;*
  - *Con medesima DGR 1111/2017:*
    - *sono state approvate le seguenti linee di indirizzo alla delegazione trattante di parte pubblica per lo svolgimento della contrattazione regionale integrativa correlata ai nuovi Ambiti 1 e 2:*

*li*  
*sub...*

*Cell*      *quic...*<sup>4</sup>      *ca...*      *ps*

- a) *quantificazione dell'ottimale assistenza pediatrica di libera scelta nel nuovo Ambito 1, ricomprendente i Distretti 1 e 2 (Morgex e Aosta), in non meno di 12 pediatri;*
  - b) *quantificazione dell'ottimale assistenza pediatrica di libera scelta nel nuovo Ambito 2, ricomprendente i Distretti 3 e 4 (Châtillon e Donnas), in non meno di 5 pediatri;*
  - c) *mantenimento, da parte dei medici pediatri di libera scelta già convenzionati con l'Azienda USL della Valle d'Aosta, delle sedi ambulatoriali ove esercitano l'attività convenzionata alla data di approvazione della DGR 1111/2017, senza riduzione dell'orario complessivo della sede, fatta salva la possibilità di una diversa distribuzione oraria e giornaliera;*
  - d) *mantenimento nel tempo delle sedi ambulatoriali di cui all'Allegato "B" della DGR 1111/2017, eventualmente chiuse a seguito di cessazione dell'incarico del medico convenzionato, senza riduzione dell'orario complessivo della sede;*
  - e) *facoltà per i pediatri di acquisire ulteriori scelte nel nuovo ambito territoriale di riferimento con possibilità di apertura di nuovi studi;*
- *la Giunta ha dato atto che eventuali modificazioni alla distribuzione delle sedi ambulatoriali e dell'orario complessivo di queste, come rappresentate nel citato Allegato "B", vanno concertate tra l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta, l'Assessorato regionale alla Sanità e il Consiglio Permanente degli Enti Locali (CPEL);*
- *A livello regionale i limiti e le modalità di copertura delle zone carenti straordinarie sono stati precedentemente disciplinati:*
    - *all'art. 6 dell'AIR approvato con DGR 1028/2007;*
    - *nel protocollo d'intesa di cui alla DGR 3854/2008;*
    - *nel verbale della riunione del 1° settembre 2016, del Comitato permanente regionale di cui all'art. 24 dell'A.C.N. per la pediatria di libera scelta del 15 dicembre 2005 e s.mi.i.;*
  - *Alla luce di quanto sopra e segnatamente della DGR 1111/2017 risulta necessario rivedere i contenuti del richiamato art. 6 dell'AIR approvato con DGR n. 1028 del 20 aprile 2007 e del protocollo d'intesa approvato con DGR n. 3854 in data 30 dicembre 2008, al fine di definire specifiche e peculiari modalità di determinazione degli ambiti da definirsi e dichiararsi carenti;*

È STABILITO

**Al fine di garantire il principio della libera scelta e per la maggiore capillarizzazione dell'assistenza pediatrica, stante l'attuale situazione di minori assistibili:**

- **l'ottimale assistenza pediatrica di libera scelta nel nuovo Ambito 1, ricomprendente i Distretti 1 e 2 (Morgex e Aosta), è quantificata in 12 pediatri;**
- **l'ottimale assistenza pediatrica di libera scelta nel nuovo Ambito 2, ricomprendente i Distretti 3 e 4 (Châtillon e Donnas), è quantificata in 5 pediatri;**

**I pediatri possono acquisire ulteriori scelte nel nuovo ambito territoriale di riferimento con possibilità di apertura di nuovi studi.**

**I medici pediatri di libera scelta già convenzionati con l'Azienda USL della Valle d'Aosta, mantengono le sedi ambulatoriali ove esercitano l'attività convenzionata, rappresentate nell'Allegato "B" della DGR 1111/2017, senza riduzione dell'orario complessivo della sede, fatta salva la possibilità di una diversa distribuzione oraria e giornaliera.**

*[Handwritten signatures and initials]*

5

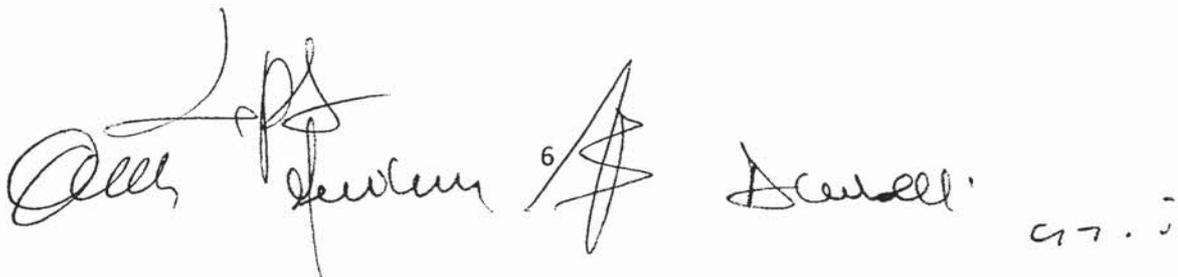
47.5

Le sedi ambulatoriali, rappresentate nell'Allegato "B" della DGR 1111/2017, eventualmente chiuse a seguito di cessazione dell'incarico del medico convenzionato, vanno mantenute nel tempo senza riduzione dell'orario complessivo della sede, fatta salva la possibilità di una diversa distribuzione oraria e giornaliera.

A tal fine l'Azienda USL della Valle d'Aosta pubblica, anche al di fuori delle date di pubblicazione delle zone carenti previste dal vigente ACN del 15 dicembre 2005 e s.m.i., le zone carenti straordinarie necessarie al raggiungimento del numero totale di pediatri sopraindicati, con obbligo per i pediatri neo incaricati di apertura degli ambulatori nei comuni e per il monte ore individuati nell'Allegato "B" della DGR 1111/2017.

Eventuali modificazioni alla distribuzione delle sedi ambulatoriali e dell'orario complessivo di queste, come rappresentate nell'Allegato "B" della DGR 1111/2017, vanno concertate tra l'Azienda USL della Valle d'Aosta, l'Assessorato regionale alla Sanità e il Consiglio Permanente degli Enti Locali (CPEL).

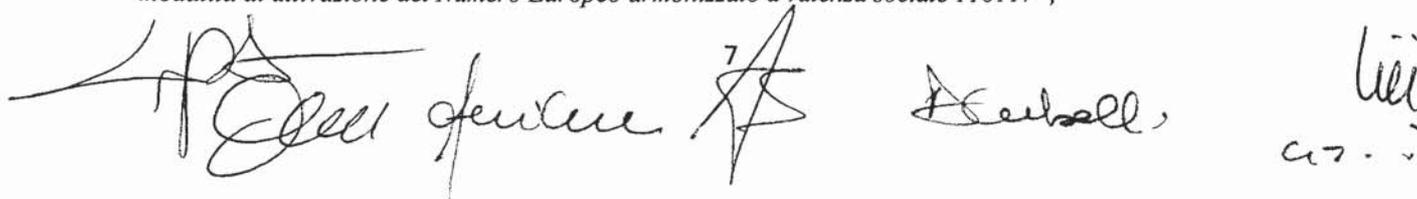
iii

The bottom of the page contains several handwritten signatures and initials. From left to right, there is a signature that appears to be 'Alessandro', followed by a signature that looks like 'F. S.', then a large stylized 'A', and finally a signature that appears to be 'Scudell'. To the right of these signatures, the number '97.5' is written.

## ARTICOLO 2 "FORME ASSOCIATIVE"

PREMESSO CHE:

- *L'art. 26 del vigente ACN per la pediatria di libera scelta del 15/12/2005 e s.m.i. riporta tre diverse tipologie di aggregazione della pediatria:*
  - *Art. 26: equipe territoriali (ET) e Unità Territoriali di Assistenza Primaria (UTAP);*
  - *Art. 26 bis: aggregazioni funzionali territoriali (AFT);*
  - *Art. 26 ter: unità complesse di cure primarie (UCCP);*
  
- *L'art. 52 del vigente ACN per la pediatria di libera scelta del 15/12/2005 e s.m.i. prevede per i pediatri tre diverse forme di lavoro associativo:*
  - a) la pediatria di gruppo;*
  - b) la pediatria in associazione;*
  - c) la pediatria in rete;*
  
- *l'art. 52 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la pediatria di libera scelta del 15 dicembre 2005 e s.m.i.,*
  - *al punto 1) recita: "...al fine di conseguire un più elevato livello delle prestazioni e per facilitare il rapporto fra cittadino e Pediatra di Libera Scelta, i pediatri iscritti negli elenchi della Pediatria di Famiglia possono concordare e realizzare forme di lavoro associativo, secondo le modalità, i principi e le tipologie indicate ai commi successivi e negli Accordi Regionali ed Aziendali";*
  - *al punto 2) indica le forme associative: la pediatria di gruppo, la pediatria in associazione, la pediatria in rete;*
  - *al punto 3) elenca le finalizzazioni comuni;*
  - *al punto 14) e a ciascuno dei punti concernenti le declaratorie delle singole forme associative demanda alla contrattazione regionale la definizione dei contenuti e delle modalità di attuazione dell'articolo 52 e fa salve eventuali "diverse determinazioni/discipline regionali" concernenti la definizione dei requisiti delle varie forme associative;*
  
- *A livello regionale l'associazionismo dei pediatri di libera scelta è stato più volte disciplinato e segnatamente:*
  - *All'art. 6 dell'AIR approvato con DGR 4947/1998;*
  - *All'art. 7 dell'AIR approvato con DGR 3781/2002;*
  - *All'art. 3, punto 2, dell'AIR approvato con DGR 1028/2007;*
  - *All'art. 2 dell'AIR approvato con DGR 931/2011;*
  
- *L'art. 8 del d.lgs. 502/1992, a seguito della legge 189/2012 (c.d. legge Balduzzi), prevede che gli Accordi nazionali e a cascata quelli regionali e aziendali delineino un assetto organizzativo dei servizi territoriali delle cure primarie che, per la componente convenzionata, dovrà strutturarsi attorno a due forme organizzative, le AFT (dove i professionisti operano non più da soli ma in una logica di squadra) e le UCCP (dove i professionisti operano con altri professionisti);*
  
- *L'art. 5 dell'ACN 8 luglio 2010 per la pediatria di libera scelta all'art. 1 riporta "I prossimi AIR dovranno svilupparsi lungo il processo di attuazione delle nuove forme organizzative (AFT e UCCP), individuate con l'ACN 29 luglio 2009 (...)"*
  
- *Il processo di revisione e aggiornamento dell'ACN per la pediatria di libera scelta del 15 dicembre 2005 e s.m.i. è tutt'ora in corso;*
  
- *Con Accordo in data 24 novembre 2016 la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano ha approvato il documento recante "Linee di indirizzo sui criteri e le modalità di attivazione del Numero Europeo armonizzato a valenza sociale 116117";*

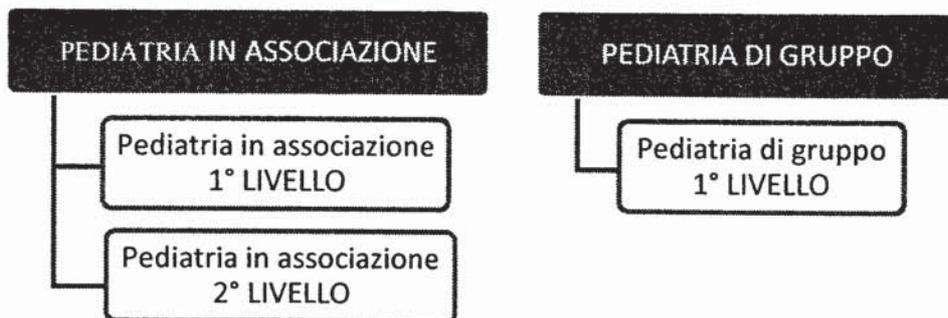


- Con deliberazione della Giunta regionale n. 1111 in data 21 agosto 2017:
  - sono stati definiti, nell'Allegato "A" i nuovi Ambiti territoriali per l'erogazione dell'assistenza specialistica pediatrica di libera scelta, ovvero:
    - l'Ambito 1, ricomprendente i Distretti 1 e 2 (aventi sede a Morgex e Aosta);
    - l'Ambito 2, ricomprendente i Distretti 3 e 4 (aventi sede a Châtillon e Donnas);
  - sono state fotografate, nell'Allegato "B", le sedi ambulatoriali per l'assistenza specialistica pediatrica di libera scelta con i relativi orari di apertura, attivate alla data del 21/08/2017;
- All'Art. 1 del presente AIR sono state disciplinate le "Zone carenti straordinarie";
- Risulta opportuno ridefinire a livello regionale le regole dell'associazionismo dei PLS, in funzione anche del processo di attuazione delle AFT e delle UCCP nonché del Numero Europeo 116117;

È STABILITO

**"TIPOLOGIE FORME ASSOCIATIVE"**

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



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

Esse sono, in particolare, finalizzate a:

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

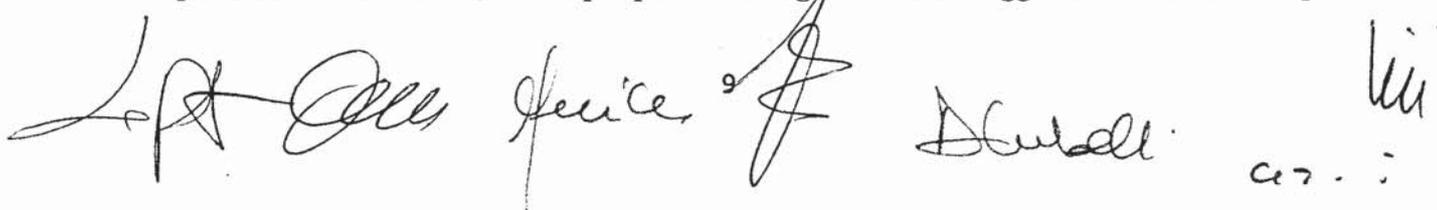
*lu*

*[Handwritten signatures and initials]*

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

**"CARATTERISTICHE E PROCEDURE COMUNI DELLE FORME ASSOCIATIVE"**

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



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

lin



Deley

10  
fucini



Deuzell  
ce 7-5

## **“PEDIATRIA IN ASSOCIAZIONE”**

### **La “Pediatria in associazione”:**

- è costituita da 3 o più Pediatri di libera scelta, operanti all'interno dello stesso Ambito territoriale di scelta;
- garantisce una distribuzione territoriale degli studi su più Comuni dell'Ambito, coerenti con l'Ambito territoriale di scelta, nel rispetto dei bisogni assistenziali degli utenti;
- non ha una sede unica e lo studio principale dei pediatri associati non può trovarsi collocato nello stesso Comune, fatta salva la possibilità di 2 studi principali dell'Associazione in Aosta;
- garantisce un servizio di disponibilità telefonica, intesa come contattabilità di un medico della forma associativa in modo diretto, dalle ore 8.00 alle ore 14.00 nei giorni feriali per risposte di tipo informativo per cure mediche non urgenti;
- garantisce la sostituzione dei pediatri associati che si trovino nell'impossibilità di prestare la propria opera per periodi pari o inferiori a 30 giorni, fatti salvi casi di oggettiva impossibilità.

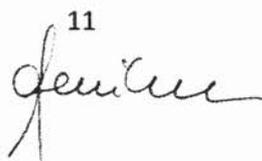
### **La “Pediatria in associazione di 1° livello”:**

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

### **La “Pediatria in associazione di 2° livello”:**

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



11  




## **"PEDIATRIA DI GRUPPO"**

### **1. La "Pediatria di gruppo di 1° livello":**

- è costituita da minimo 5 e massimo 8 Pediatri di libera scelta, operanti all'interno dello stesso Ambito territoriale di scelta;
- la sede della pediatria di gruppo è unica, articolata in più studi medici, ferma restando la possibilità che singoli pediatri possano operare in altri studi del medesimo ambito territoriale ma in orari aggiuntivi a quelli previsti nella sede principale per l'istituto della pediatria di gruppo;
- impone, nella fascia oraria 8.00-20.00 un'apertura coordinata degli studi per almeno 8 ore giornaliere distribuite tra mattino e pomeriggio di cui almeno uno aperto fino alle 20.00 con possibilità di ultimo accesso allo studio entro le ore 19,30;
- garantisce un servizio di disponibilità telefonica, intesa come contattabilità di un medico della forma associativa in modo diretto, dalle ore 8.00 alle ore 14.00 nei giorni feriali per risposte di tipo informativo per cure mediche non urgenti.
- ciascun pediatra aderente al gruppo garantisce la presenza nel rispettivo studio per cinque giorni la settimana. Qualora il pediatra sia impegnato in altre attività previste dall'ACN, come consulti con specialisti, accessi in luoghi di ricovero, assistenza a pazienti non ambulabili, partecipazione a incontri o convegni formativi, tale presenza può essere limitata a quattro giorni la settimana;
- il gruppo, nel caso un pediatra si trovi nell'impossibilità di prestare la propria opera, ne garantisce la sostituzione nei primi 30 giorni di assenza attraverso il criterio della rotazione interna, fatto salvo il caso eccezionale in cui all'interno del gruppo si verifichi l'assenza di più pediatri contemporaneamente;
- i pediatri del gruppo realizzano il coordinamento della propria attività di assistenza domiciliare, in modo tale da garantire la continuità di tale forma assistenziale sia nell'arco della giornata sia nei periodi di assenza di uno o più pediatri dell'associazione;
- non possono effettuarsi variazioni di scelta all'interno del gruppo senza l'autorizzazione del pediatra che si vuole scegliere, salvaguardando in ogni caso la possibilità di effettuare un'altra scelta nello stesso ambito territoriale. Qualora nello stesso gruppo venga inserito il pediatra titolare di zona carente straordinaria quest'ultimo mantiene le prerogative legate alla particolarità dell'incarico e quindi può acquisire le scelte su tutto l'ambito territoriale senza l'autorizzazione dei restanti pediatri facenti parte del gruppo.

lin

Danzelli

PS  
Oles

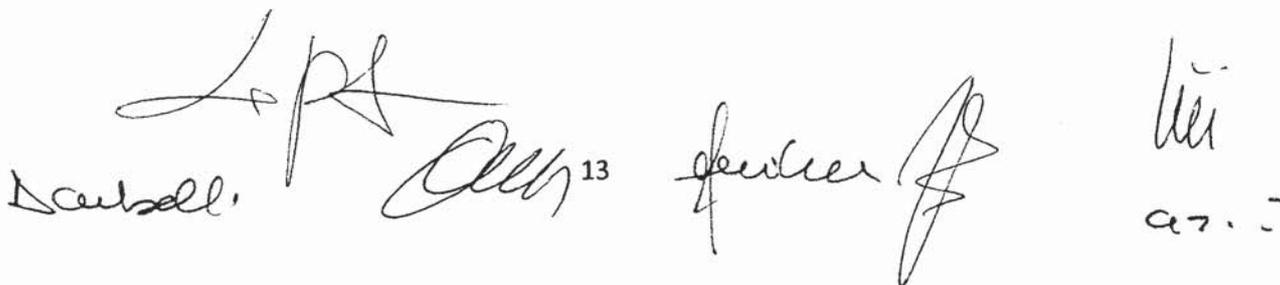
12

quintana

ar. -

**PROCEDURE PER L'ATTIVAZIONE DELLE FORME DI LAVORO ASSOCIATIVO  
E INCENTIVI ECONOMICI**

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

  
D'ambrosio, 13, [signature], [signature]

**"ADEGUAMENTO ALLE NUOVE FORME ASSOCIATIVE"**

Entro 90 giorni dal recepimento del presente Accordo con deliberazione della Giunta regionale, i pediatri aderenti alle forme associative previste dai precedenti Accordi Integrativi Regionali devono adeguare le caratteristiche della forma associativa di appartenenza a quelle richieste dal presente Accordo, comunicandolo all'Azienda USL della Valle d'Aosta.

In caso di non adeguamento nei tempi previsti, l'indennità non viene più corrisposta ai pediatri che fanno parte della forma associativa fino alla comunicazione di avvenuto adeguamento.

**ARTICOLO 3  
"ABROGAZIONI"**

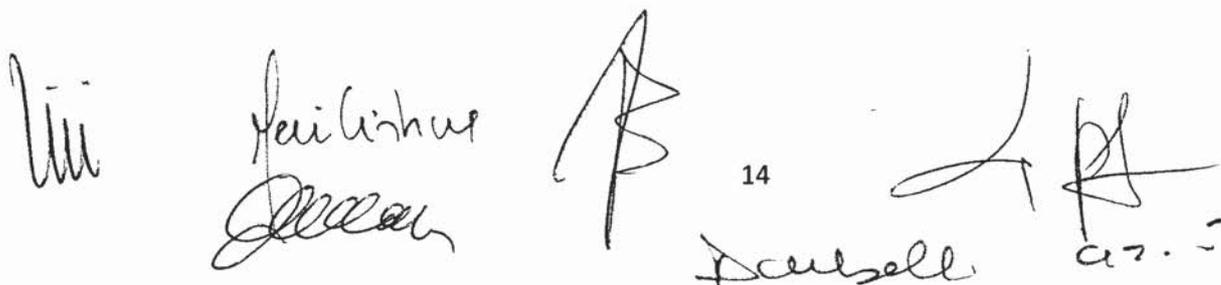
Sono abrogate le seguenti disposizioni:

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

**"DICHIARAZIONE A VERBALE"**

Le organizzazioni sindacali evidenziano che l'area territoriale dell'Alta Valle, per la particolare situazione dei pediatri ivi presente (2 soli pediatri a tempo indeterminato), potrebbe presentare delle difficoltà a realizzare la forma associativa così come disciplinata dal presente Accordo.

Le parti concordano di valutare gli effetti applicativi dell'Accordo, con specifico riferimento all'Alta Valle, ad un anno dalla sua entrata in vigore e si riservano di valutare e prevedere, se del caso, formule associative anche miste tra pediatri e medici di medicina generale.

The bottom of the page features five handwritten signatures in black ink. From left to right, they are: a stylized signature, a signature that appears to read 'Facchini', a signature that appears to read 'Dausell', a signature that appears to read 'a. r.', and another signature.

**“AIR – MASSIMALE DI SCELTE, BILANCI DI SALUTE e TARIFFE”**

**REGIONE AUTONOMA VALLE D’AOSTA**

**ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE  
PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA  
DISCIPLINANTE “IL MASSIMALE DI SCELTE”, “I BILANCI DI SALUTE” e “LE TARIFFE  
PER LE VISITE OCCASIONALI”**

IN APPLICAZIONE DELL’ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE (ACN) PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA AI SENSI DELL’ART. 8 DEL D.LGS. N. 502 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI E INTEGRAZIONI, RESO ESECUTIVO CON INTESA DELLA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO IN DATA 15 DICEMBRE 2005.

Il giorno 6 settembre 2017 alle ore 14.30, presso il salone sito al piano terreno dell’Assessorato sanità, salute e politiche sociali le parti sottoscrivono l’allegato Accordo tra la Regione autonoma Valle d’Aosta e le organizzazioni sindacali partecipanti, rappresentative dei medici pediatri di libera scelta, in attuazione dell’Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta del 15 dicembre 2005, modificato e integrato in data 29 luglio 2009 – biennio economico 2006/2007 e in data 8 luglio 2010 – biennio economico 2008/2009, nelle persone di:

**PER LA PARTE PUBBLICA**

**LUIGI BERTSCHY**

Assessore alla sanità, salute e politiche sociali



**DOTT.SSA GABRIELLA MORELLI**

Coordinatore Dipartimento sanità, salute e politiche sociali

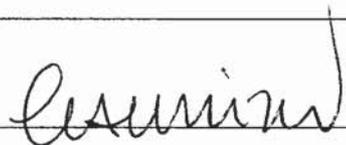
*Gabriella Morelli*

**DOTT. IGOR RUBBO (ASSENTE)**

Direttore Generale dell’Azienda USL della Valle d’Aosta

**DOTT. LEONARDO IANNIZZI**

Direttore di Distretto dell’Azienda USL della Valle d’Aosta



**PER LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI DI CATEGORIA**

**F.I.M.P.**

**DOTT. ANGELO GERBELLI**

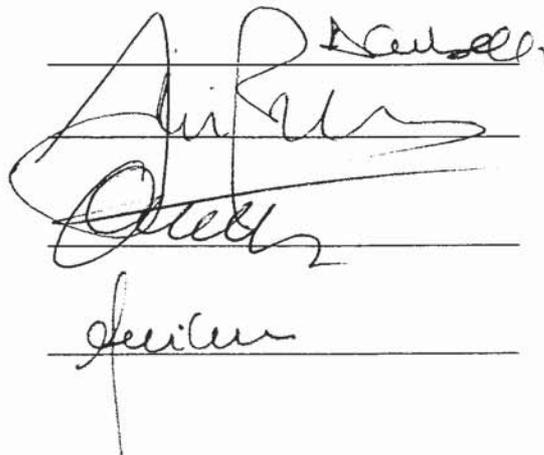
**DOTT. FABIO BAGNASCO**

**C.I.Pe**

**DOTT.SSA ANGELA MARTINO**

**S.A.V.T.**

**DOTT.SSA CRISTINA FERRE’**

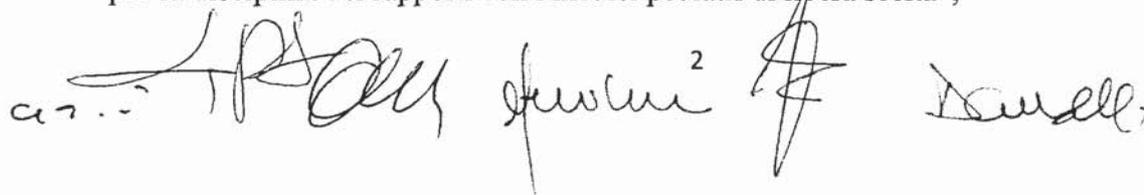


Aosta, 6 settembre 2017

**ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE n. 2  
PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA  
DEL 6 SETTEMBRE 2017**

**RICHIAMATI:**

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

*Vi*  


- l'Accordo Integrativo Regionale approvato con la deliberazione della Giunta regionale n. 931 in data 22 aprile 2011 recante "Approvazione dell'Accordo regionale per i medici specialisti pediatri di libera scelta in attuazione dell'Accordo Collettivo Nazionale di Lavoro del 15 dicembre 2005, modificato in data 29 luglio 2009 (biennio economico 2006/2007) e in data 8 luglio 2010 (biennio economico 2008/2009) per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti pediatri di libera scelta";
- l'Accordo Integrativo Regionale approvato con la deliberazione della Giunta regionale n. 511 in data 9 marzo 2012 recante "Approvazione dell'Accordo regionale per la pediatria di libera scelta ai fini dell'ottimale assistenza pediatrica sull'intero territorio regionale ed approvazione delle modalità operative in applicazione dell'Accordo Collettivo Nazionale vigente di pediatria di libera scelta ed in applicazione delle norme finali dell'Accordo regionale di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 931 in data 22 aprile 2011";
- la deliberazione della Giunta regionale n. 275 in data 10 marzo 2017 recante "Rinnovo della composizione dei Comitati permanenti regionali per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale e con i pediatri di libera scelta, a seguito della sostituzione di alcuni componenti";

**RICORDATO:**

- che il vigente Accordo Collettivo Nazionale (ACN) per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta, reso esecutivo in data 15 dicembre 2005 e modificato ed integrato in data 29 luglio 2009 e in data 8 luglio 2010, individua agli artt. 4 e 14 i contenuti e gli aspetti specifici demandati alla contrattazione regionale;
- che l'art. 4 dell'ACN reso esecutivo in data 8 luglio 2010 (che abroga l'art. 2 dell'ACN del 15 dicembre 2005) al comma 4 stabilisce "Il livello di negoziazione regionale, Accordo Integrativo Regionale, definisce obiettivi di salute, modelli organizzativi e strumenti operativi per attuarli, in coerenza con le strategie e le finalità del Servizio Sanitario Regionale ed in attuazione dei principi e dei criteri concertati a livello nazionale";

TUTTO QUANTO SOPRA RICHIAMATO E RICORDATO  
LE PARTI CONCORDANO QUANTO SEGUE:

**ARTICOLO 1**  
**"MASSIMALE DI SCELTE E SUE LIMITAZIONI"**

PREMESSO CHE:

- *A livello nazionale:*
  - *L'art. 38 del vigente ACN per la pediatria di libera scelta del 15/12/2005 e s.m.i. prevede:*
    - *Al comma 1 che i pediatri possono acquisire un numero massimo di scelte pari a 800 unità;*
    - *Al comma 2 che gli Accordi regionali definiscono limiti e modalità di eventuali deroghe al massimale nazionale, anche al fine di incentivare la pediatria di gruppo e l'attivazione dei gruppi di cure primarie;*
    - *Al comma 3 che eventuali deroghe al massimale individuale possono essere autorizzate dalla Regione, su proposta dell'Azienda e sentito il Comitato aziendale, in relazione a particolari situazioni locali e per un tempo determinato;*
    - *Al comma 8 la possibilità di attribuire scelte riferite a neonati anche in deroga al massimale individuale, entro il 10% del massimale individuale di cui al comma 1;*

art. 1

3

*lee*

- *A livello regionale i limiti e le modalità di eventuali deroghe al massimale nazionale sono stati più volte disciplinati e segnatamente:*
  - *All'art. 12 dell'AIR approvato con DGR 4947/1998;*
  - *All'Art 16 dell'AIR approvato con DGR 3781/2002;*
  - *All'art. 8 dell'AIR approvato con DGR 1028/2007 che ha portato il massimale individuale a 1012 assistiti;*
  - *Nell'AIR vigente, approvato con la deliberazione della Giunta regionale n. 511 in data 9 marzo 2012, che ha portato il massimale individuale a 1100 assistiti;*
- *Risulta opportuno ridefinire a livello regionale la regola del massimale di scelte e sue limitazioni al fine di garantire una buona qualità assistenziale;*

È STABILITO

**Ai sensi del comma 2, dell'art. 38 dell'ACN per la pediatria di libera scelta del 15/12/2005 e s.m.i., che prevede la possibilità di definire in sede di accordi regionali limiti e modalità di eventuali deroghe al massimale nazionale, è data la possibilità al pediatra di acquisire il massimale a 1012 scelte, ferma restando, a discrezione del pediatra, la possibilità di limitare la deroga al di sotto di tale valore e fatta salva la successiva facoltà di recesso dalla deroga.**

**Ai sensi del comma 2, dell'art. 38 dell'ACN può, altresì, essere concessa un'ulteriore deroga, fino al tetto massimo di 1100 assistiti, qualora i nuovi assistiti siano soggetti in età pediatrica (0 – 6 anni) e venga, altresì, soddisfatta una delle seguenti condizioni:**

- **Il pediatra faccia parte di una forma associativa;**
- **Il pediatra che svolga la propria attività in forma singola garantisca l'apertura dello studio per un minimo di 20 ore settimanali.**

**Facendo riferimento a quanto previsto dall'ACN si precisa quanto segue:**

**a) Il tetto massimo di 1012 o 1100 assistiti è da considerarsi omnicomprensivo, secondo quanto di seguito riportato:**

- **Assistiti di età pediatrica appartenenti a nuclei familiari nell'ambito dei quali il pediatra abbia già in cura altro soggetto in età pediatrica (art. 38, comma 9, dell'ACN);**
- **Nuovi nati e nuove scelte nella fascia 0-6 anni;**
- **Richieste di cambio pediatra nella fascia 0-6 anni;**
- **Assistiti ultraquattordicenni e fino al compimento d'età del sedicesimo anno (art. 38, comma 13, dell'ACN);**
- **Scelte temporanee di cittadini extracomunitari in regola con le norme in materia di soggiorno nel territorio italiano (art. 39, comma 7, dell'ACN) e di cittadini non residenti (art. 39, comma 11, dell'ACN);**

**b) I pediatri che raggiungono il massimale di 1012 o 1100 assistiti possono ulteriormente acquisire gli assistiti di età pediatrica appartenenti a nuclei familiari nell'ambito dei quali il pediatra abbia già in cura altro soggetto in età pediatrica (art. 38, comma 9, dell'ACN);**

**c) Ai pediatri che autolimitano il proprio massimale si applicano i disposti dell'art. 38 dell'ACN per la pediatria di libera scelta del 15/12/2005 e s.m.i..**

*Vi*

*Carbelle'*

*Ally*

*4  
Gencari*

*[Signature]*  
*ca 7.5*

**ARTICOLO 2**  
**“MANTENIMENTO DELLE SCELTE DEGLI ULTRA QUATTORDICENNI”**

PREMESSO CHE:

- *L'art. 39 del vigente ACN per la pediatria di libera scelta del 15/12/2005 e s.m.i., al comma 6, dispone “Il pediatra iscritto negli elenchi acquisisce le scelte relative ad assistiti dalla nascita fino al compimento del sesto anno di età e può acquisire e conservare le scelte fino al compimento del quattordicesimo anno di età”;*
- *L'art. 38 del vigente ACN per la pediatria di libera scelta del 15/12/2005 e s.m.i., al comma 13, dispone “Non concorrono alla determinazione del massimale gli assistiti ultraquattordicenni e fino al compimento del sedicesimo anno di età, affetti da patologie croniche (...)”;*
- *A livello regionale, la disciplina del mantenimento delle scelte degli ultraquattordicenni si rinviene all'art. 9 dell'AIR approvato con DGR 1028/2007;*
- *Risulta opportuno integrare i disposti dettati dall'art. 9 dell'AIR approvato con DGR 1028/2007;*

È STABILITO

**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 al D.P.C.M. del 12.01.2017, Allegati 7 e 8;**
- **invalidità civile riconosciuta dante titolo all'esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria;**
- **immaturità psico-fisica;**
- **documentate situazioni di disagio psicosociale.**

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

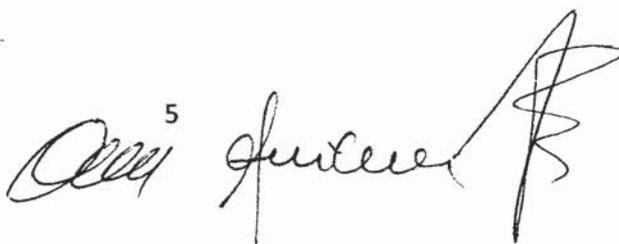
**La richiesta deve essere presentata dal genitore e deve essere accompagnata da idonea certificazione e dalla dichiarazione di accettazione da parte del pediatra.**

**L'Azienda comunica alle famiglie degli assistiti, entro 60 giorni dal 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 di 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.**

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

  
D'ambell'

  
5

art. 5

**ARTICOLO 3**  
**“PROGETTO SALUTE INFANZIA”**

PREMESSO CHE:

- *L'art. 44 del vigente ACN per la pediatria di libera scelta del 15/12/2005 e s.m.i., al comma 2, lettera s), ricomprende tra i diversi compiti del pediatra il “Progetto salute infanzia” di cui all'allegato “L”;*
- *L'allegato “L” dell'ACN 15/12/2005 e s.m.i. premette, in particolare, che le Regioni possono, nell'ambito della propria autonomia programmatica, attivare il “Progetto salute infanzia”, che rappresenta un qualificato sviluppo del programma delle “visite età filtro” previsto nel precedente Accordo, pianificando dei “bilanci di salute”;*
- *L'art. 14, comma 4 lett. c) e g), del vigente ACN per la pediatria di libera scelta del 15/12/2005 e s.m.i. stabilisce, altresì, che gli Accordi regionali possono prevedere, tra le varie, prestazioni aggiuntive per il controllo dello sviluppo fisico, psichico e sensoriale e ricerca di fattori di rischio nonché per la partecipazione a iniziative sanitarie di carattere nazionale e regionale – es. Progetti obiettivo – coinvolgenti il pediatra di libera scelta per prestazioni non previste dall'art. 44;*
- *A livello regionale il “Progetto salute infanzia” è stato inizialmente disciplinato all'art. 2 dell'AIR approvato con DGR 4947/1998 ed è ora disciplinato all'art. 13 dell'AIR approvato con DGR 3781/2002, così come confermato dall'art. 17 dell'AIR approvato con DGR 1028/2007, e integrato dall'art. 8 dell'AIR approvato con DGR 931/2011;*
- *L'art. 13 dell'AIR approvato con DGR 3781/2002 fa ancora riferimento al D.P.R. 28 luglio 2000, n. 272 (Regolamento di esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti pediatri di libera scelta);*
- *Risulta opportuno aggiornare la disciplina del “Progetto salute infanzia” di cui all'allegato “L” dell'ACN 15/12/2005 e s.m.i.;*

È STABILITO

**Essendo obiettivo primario attivare su tutta la popolazione infantile interventi regolari di prevenzione e di diagnosi precoce di eventuali patologie, l'esecuzione dei “bilanci di salute” va fatta nelle seguenti 11 età filtro:**

<b>1a visita</b>	<b>dal 7° al 40° giorno dalla nascita</b>
<b>2a visita</b>	<b>dal 31° al 90° giorno dalla nascita</b>
<b>3a visita</b>	<b>dai 4 ai 5 mesi compiuti</b>
<b>4a visita</b>	<b>dai 6 agli 8 mesi compiuti</b>
<b>5a visita</b>	<b>dai 10 ai 12 mesi compiuti</b>
<b>6a visita</b>	<b>dai 14 ai 18 mesi compiuti</b>
<b>7a visita</b>	<b>dai 28 ai 32 mesi compiuti</b>
<b>8a visita</b>	<b>dai 3 ai 4 anni compiuti</b>
<b>9a visita</b>	<b>dai 5 ai 6 anni compiuti</b>
<b>10a visita</b>	<b>dai 9 ai 10 anni compiuti</b>
<b>11a visita</b>	<b>dai 12 ai 14 anni compiuti</b>

*li*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*art. 5*

Ferme restando le 11 età filtro, eventuali adeguamenti dei sopraelencati archi temporali per conformarsi a rinnovate linee guida nazionali si intendono automaticamente recepiti.

Il compenso di ciascuno degli 11 bilanci di salute è di euro 13,91, detratta la quota ENPAM a carico dell'Azienda.

Il pediatra, a completamento dei "bilanci di salute", garantisce la seguente prestazione:

Test M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers)	da effettuarsi dai 18 ai 24 mesi compiuti
---	---

Il pediatra svolge, altresì, le seguenti prestazioni aggiuntive retribuite, secondo modalità definite a livello aziendale:

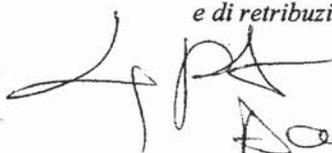
PRESTAZIONI AGGIUNTIVE	RETRIBUZIONE
Test rapido urinario tramite striscia multistick per riconoscimento precoce infezioni vie urinarie e prevenzione danno renale permanente.	Euro 4,00
Tampone faringeo rapido per SBEGA per prevenzione malattia reumatica, glomerulonefrite e uso appropriato antibiotici.	Euro 11,00
Stereo test di Lang come screening ambliopia da effettuarsi al bilancio dai 28 ai 32 mesi compiuti e dai 3 ai 4 anni compiuti.	Euro 21,43
Scoliommetria come riconoscimento precoce delle deviazioni della colonna vertebrale da effettuarsi dal bilancio dai 9 ai 10 anni compiuti e dai 12 ai 14 anni compiuti.	Euro 17,00

I dati dei "bilanci di salute" e delle prestazioni aggiuntive sono gestiti in modo informatizzato al fine di creare un database strutturato regionale degli assistiti pediatrici.

**ARTICOLO 4**  
**"RIDETERMINAZIONE DELLA TARIFFA PER LE VISITE OCCASIONALI**  
**ai sensi dell'art. 56 dell'ACN 15 dicembre 2005 e s.m.i."**

PREMESSO CHE:

- *L'art. 56 del vigente ACN per la pediatria di libera scelta del 15/12/2005 e s.m.i., dispone, in particolare, che:*
  - *I pediatri, salvo quanto previsto per la continuità assistenziale e per l'assistenza nelle località turistiche, prestano la propria opera in favore dei soggetti in età pediatrica che, trovandosi eccezionalmente al di fuori del proprio Comune di residenza, ricorrono all'opera del pediatra;*
  - *Le visite di cui sopra sono compensate con le seguenti tariffe onnicomprensive:*
    - *Visita ambulatoriale: euro 25,00;*
    - *Visita domiciliare: euro 35,00;*
  - *Nell'ambito degli Accordi regionali, possono essere individuate ulteriori e differenti modalità di erogazione e di retribuzione delle visite occasionali;*

  
Dambell.

7



ca. 5

- *Risulta opportuno stabilire differenti modalità di retribuzione delle visite occasionali di cui all'art. 56, comma 3, dell'ACN 15/12/2005 e s.m.i.;*

È STABILITO

**Le tariffe, di cui all'art. 56, comma 3, dell'ACN 15 dicembre 2005 e s.m.i., sono rideterminate come segue:**

- a) **Visita ambulatoriale: euro 35,00;**
- b) **Visita domiciliare: euro 60,00;**

**Le tariffe così rideterminate sostituiscono tutte le previsioni degli Accordi Integrativi Regionali precedenti.**

**ARTICOLO 5**  
**“DISPOSIZIONE INTEGRATIVA CONCERNENTE LA GESTIONE**  
**DELLA GRADUATORIA REGIONALE DEI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA”**

PREMESSO CHE:

- *L'art. 15 del vigente ACN per la pediatria di libera scelta del 15/12/2005 e s.m.i., dispone, in particolare, che:*
  - *I pediatri da incaricare per l'espletamento delle attività dell'ACN sono tratti da graduatorie uniche per titoli, predisposte annualmente a livello regionale, a cura del competente Assessorato alla Sanità;*
  - *La domanda per l'inserimento nella graduatoria regionale viene presentata una sola volta, ed è valida fino a revoca da parte del pediatra, mentre annualmente vengono presentate domande integrative dei titoli;*
  - *Annualmente, sulla base delle domande presentate e delle domande integrative, viene predisposta la graduatoria regionale relativa all'anno in corso;*
  - *Le Regioni possono adottare, nel rispetto delle norme dell'ACN, procedure tese allo snellimento burocratico e all'abbreviazione dei tempi necessari alla formazione delle graduatorie;*
- *Risulta opportuno introdurre procedure tese allo snellimento burocratico e all'abbreviazione dei tempi necessari alla formazione delle graduatorie;*

È STABILITO

**Al fine di disporre di una graduatoria utile e aggiornata, il competente ufficio regionale, qualora riscontri per almeno tre anni consecutivi la mancata presentazione da parte del pediatra della domanda di integrazione titoli, inoltra allo stesso una richiesta di conferma o meno della volontà di permanere nella graduatoria. In caso di comunicazione di non interesse o di mancato riscontro entro 30 giorni o di irreperibilità del medico, il nominativo è revocato d'ufficio dalla graduatoria regionale a decorrere da quella valevole per l'anno successivo.**

**La presente disposizione è applicata a decorrere dalla graduatoria relativa all'anno 2018 (presentazione delle domande entro gennaio 2017).**

Wii

*Handwritten signatures and initials:*  
Danzelli, [signature], [signature], [signature] 8, [signature] B, [signature] ar...

**ARTICOLO 6**  
**“NORME TRANSITORIE E ABROGAZIONI”**

- **Il presente Accordo Integrativo Regionale entra in vigore alla data di approvazione della deliberazione della Giunta regionale che lo rende esecutivo.**
- **I pediatri di libera scelta che alla data di esecutività dell’AIR hanno in carico più di 1012 assistiti devono, entro i successivi 6 mesi, aderire ad una forma associativa o garantire l’apertura dello studio per un minimo di 20 ore settimanali.  
Qualora trascorsi 6 mesi ciò non sia avvenuto devono progressivamente procedere alla sospensione delle nuove scelte al fine di rientrare nei limiti stabiliti.**
- **Gli ultraquattordicenni già in carico al pediatra, possono essere mantenuti in carico allo stesso fino al sedicesimo anno di età e non oltre.**
- **Sono abrogate le seguenti disposizioni:**
  - **Artt. 1 – 2 – 12, dell’AIR approvato con DGR 4947/1998;**
  - **Artt. 13 – 16, dell’AIR approvato con DGR 3781/2002;**
  - **Art. 8 c. 4/5/6/7 – Art. 9 dal c. 2 e l’allegato A – Art. 17 dell’AIR approvato con DGR 1028/2007;**
  - **Artt. 8 dell’AIR approvato con DGR 931/2011;**
  - **AIR approvato con DGR 511/2012.**

**“DICHIARAZIONE A VERBALE”**

**Le parti concordano di approfondire eventuali criticità connesse all’erogazione delle visite occasionali, di cui all’art. 56, comma 3, dell’ACN 15 dicembre 2005 e s.m.i., nelle principali località turistiche, al fine di determinare possibili correttivi di natura organizzativa.**

*[Handwritten signature]*  
A. P. S.  
Borsello

*[Handwritten signature]*  
9  
D. J. C.

*[Handwritten signature]*  
ar. 5

iii

Davidson:   as of