

# BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA

## BULLETIN OFFICIEL DE LA RÉGION AUTONOME VALLÉE D'AOSTE



Aosta, 23 febbraio 1999

Aoste, le 23 février 1999

DIREZIONE, REDAZIONE E AMMINISTRAZIONE:  
Presidenza della Giunta regionale  
Servizio legislativo  
Bollettino Ufficiale, Piazza Deffeyes, 1 - 11100 Aosta  
Tel. (0165) 273305 - Fax 273469  
Direttore responsabile: Dott. Enrico Formento Dojot.

DIRECTION, RÉDACTION ET ADMINISTRATION:  
Présidence du gouvernement régional  
Service législatif  
Bulletin Officiel, 1, place Deffeyes - 11100 Aoste  
Tél. (0165) 273305 - Fax 273469  
Directeur responsable: M. Enrico Formento Dojot.

### AVVISO AGLI ABBONATI

Le informazioni e le modalità di abbonamento per l'anno 1999 al Bollettino Ufficiale sono riportati nell'ultima pagina.

### AVIS AUX ABONNÉS

Les informations et les conditions d'abonnement pour l'année 1999 au Bulletin Officiel sont indiquées à la dernière page.

### SOMMARIO

INDICE CRONOLOGICO da pag. 2 a pag. 2  
INDICE SISTEMATICO da pag. 2 a pag. 2

### PARTE SECONDA

Atti vari ..... 3

### SOMMAIRE

INDEX CHRONOLOGIQUE de la page 2 à la page 2  
INDEX SYSTÉMATIQUE de la page 2 à la page 2

### DEUXIÈME PARTIE

Actes divers ..... 3

**INDICE CRONOLOGICO**

**PARTE SECONDA**

**ATTI VARI**

**GIUNTA REGIONALE**

**Deliberazione 30 dicembre 1998, n. 4947.**

**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.**

pag. 3

**INDICE SISTEMATICO**

**UNITÀ SANITARIA LOCALE**

**Deliberazione 30 dicembre 1998, n. 4947.**

**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.**

pag. 3

**INDEX CHRONOLOGIQUE**

**DEUXIÈME PARTIE**

**ACTES DIVERS**

**GOUVERNEMENT RÉGIONAL**

**Délibération n° 4947 du 30 décembre 1998,**

**portant approbation de l'accord entre la Région Vallée d'Aoste et les organisations syndicales représentant les médecins spécialistes pédiatres à choix libre, en application du DPR n° 613 du 21 octobre 1996.**

page 3

**INDEX SYSTÉMATIQUE**

**UNITÉ SANITAIRE LOCALE**

**Délibération n° 4947 du 30 décembre 1998,**

**portant approbation de l'accord entre la Région Vallée d'Aoste et les organisations syndicales représentant les médecins spécialistes pédiatres à choix libre, en application du DPR n° 613 du 21 octobre 1996.**

page 3

TESTO UFFICIALE  
TEXTE OFFICIEL

PARTE SECONDA

ATTI VARI

GIUNTA REGIONALE

**Deliberazione 30 dicembre 1998, n. 4947.**

**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 GIUNTA REGIONALE

Visto il Decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 modificato dal decreto legislativo n. 517/93 recante il riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421;

Visto il Decreto lgs. 3 febbraio 1993, n. 29 recante: «Razionalizzazione dell'organizzazione delle Amministrazioni pubbliche e revisione della disciplina in materia di pubblico impiego, a norma dell'art. 2 della legge 23 ottobre 1992, n. 421»;

Vista la legge regionale 16 aprile 1997, n. 13 recante l'approvazione del piano socio-sanitario regionale per il triennio 1997/1999;

Visto, in particolare, l'art. 12 comma 9 del D.P.R. 613/96;

Visto il D.P.R. 21 ottobre 1996, n. 613, ed in particolare il Capo IV, che ha reso esecutivo l'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti pediatri di libera scelta rinviando al livello regionale la definizione, tra l'altro, delle modalità e dei compensi legati alle eventuali prestazioni aggiuntive e alla definizione dei livelli di spesa programmati;

Evidenziato che il comma 7 dell'art. 19 del D.P.R. 613/96 sopracitato attribuisce, tra l'altro, la facoltà alle Regioni di disciplinare l'accesso alle funzioni di medico pediatra secondo parametri diversi definiti nell'ambito degli accordi regionali;

Evidenziato che ai sensi dell'art. 55 del D.P.R. 613/96 gli accordi regionali sono stipulati dall'organo competente secondo l'ordinamento regionale e dai sindacati rappresentativi dei medici pediatri;

Considerato che, in osservanza al D.P.R. 613/96 di cui sopra, l'Assessorato della Sanità, Salute e Politiche Sociali ha provveduto, d'intesa con le Organizzazioni sindacali rappresentative dei medici pediatri, ad elaborare il documento

DEUXIÈME PARTIE

ACTES DIVERS

GOVERNEMENT RÉGIONAL

**Délibération n° 4947 du 30 décembre 1998,**

**portant approbation de l'accord entre la Région Vallée d'Aoste et les organisations syndicales représentant les médecins spécialistes pédiatres à choix libre, en application du DPR n° 613 du 21 octobre 1996.**

LE GOUVERNEMENT RÉGIONAL

Vu le décret législatif n° 502 du 30 décembre 1992, modifié par le décret législatif n° 517/1993 portant réorganisation du secteur de la santé, aux termes de l'art. 1<sup>er</sup> de la loi n° 421 du 23 octobre 1992 ;

Vu le décret législatif n° 29 du 3 février 1993, portant rationalisation de l'organisation des administrations publiques et révision de la réglementation en matière de fonction publique, aux termes de l'art. 2 de la loi n° 421 du 23 octobre 1992 ;

Vu la loi régionale n° 13 du 16 avril 1997 portant approbation du plan socio-sanitaire régional au titre de la période 1997/1999 ;

Vu le 9<sup>e</sup> alinéa de l'art. 12 du DPR n° 613/1996 ;

Vu le DPR n° 613 du 21 octobre 1996 et notamment le chapitre IV, qui a rendu applicable l'accord collectif national pour la réglementation des rapports avec les médecins spécialistes pédiatres à choix libre et a déféré à la Région la définition, entre autres, des modalités et des rémunérations liées aux éventuelles prestations supplémentaires et à l'établissement des niveaux de dépenses programmés ;

Considérant que le 7<sup>e</sup> alinéa de l'art. 19 du DPR n° 613/1996 donne aux Régions, entre autres, la faculté de réglementer l'accès aux fonctions de médecin spécialiste pédiatre suivant des paramètres différents, définis dans le cadre des accords régionaux ;

Considérant qu'aux termes de l'art. 55 du DPR n° 613/1996, les accords régionaux sont passés par l'organe compétent au sens de l'ordre juridique régional et par les syndicats représentant les pédiatres ;

Considérant qu'en application du DPR n° 613/1996, l'Assessorat de la santé, du bien-être et des politiques sociales a pourvu, de concert avec les organisations syndicales représentant les pédiatres, à élaborer le document «Accord

allegato alla presente deliberazione di cui ne costituisce parte integrante recante: «Accordo tra Regione Valle d'Aosta e Organizzazioni sindacali rappresentative dei medici specialisti pediatri di libera scelta in attuazione del D.P.R. 21 ottobre 1996, n.613»;

Considerato che in data 18.12.1998 tale documento è stato siglato dall'Assessore regionale della Sanità, Salute e Politiche Sociali, dalle Organizzazioni sindacali rappresentative dei medici pediatri: C.G.I.L., F.I.M.P. E S.A.V.T. e dall'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Regione Valle d'Aosta;

Viste le tre dichiarazioni a verbale allegata all'accordo di cui trattasi;

Considerato che il rappresentante della Confederazione Italiana Pediatri Valle d'Aosta non ha firmato l'accordo di cui trattasi come risulta dalla dichiarazione a verbale n. 3;

Richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 4853 in data 30 dicembre 1997 concernente l'approvazione del bilancio di gestione della Regione per l'anno 1998 e per il triennio 1998/2000, con attribuzione alle strutture dirigenziali di quote di bilancio e degli obiettivi gestionali correlati e di disposizioni applicative, nonché la circolare n. 2 in data 15 gennaio 1998. (prot. n. 861/5 FIN);

Richiamati i decreti legislativi n.ri 320/1994 e 44/1998;

Visto il parere favorevole di legittimità rilasciato dal Direttore della Salute dell'Assessorato della Sanità, Salute e Politiche Sociali, in vacanza del Capo-servizio della Sanità ospedaliera ed Economia sanitaria, ai sensi del combinato disposto degli artt. 13 - comma 1 - lett. e) e 59 - comma 2 della L.R. 45/1995, sulla legittimità della presente deliberazione;

Su proposta dell'Assessore alla Sanità, Salute e Politiche Sociali, Roberto VICQUÉRY;

Ad unanimità di voti favorevoli

delibera

- 1) di approvare l'accordo regionale per la disciplina dei rapporti con i Medici specialisti pediatri di libera scelta, in attuazione del D.P.R. 21 ottobre 1996, n. 613, allegato alla presente deliberazione di cui ne costituisce parte integrante;
- 2) di stabilire che il presente atto sia trasmesso all'U.S.L. della Valle d'Aosta per i successivi adempimenti di competenza;
- 3) di stabilire che alle spese derivanti dal presente accordo quantificate in Lire 200 milioni annui provveda l'U.S.L. della Valle d'Aosta, dando atto che la copertura della spesa per gli anni 1999 e successivi è assicurata dalla quota indistinta annualmente determinata dalla legge finanziaria regionale e che la copertura dell'onere per gli arretrati

entre la Région Vallée d'Aoste et les organisations syndicales représentant les médecins spécialistes pédiatres à choix libre, en application du DPR n° 613 du 21 octobre 1996», document annexé à la présente délibération dont il fait partie intégrante ;

Considérant qu'en date du 18 décembre 1998, ce document a été signé par l'assesseur régional à la santé, au bien-être et aux politiques sociales, par les organisations syndicales représentant les pédiatres (CGIL, FIMP et SAVT) et par l'ordre des médecins et des chirurgiens dentistes de la Région Vallée d'Aoste ;

Vu les trois déclarations annexées à l'accord en question ;

Considérant que le représentant de la Confederazione Italiana Pediatri Valle d'Aosta n'a pas signé l'accord en question comme il appert de la déclaration n° 3 ;

Rappelant la délibération du Gouvernement régional n° 4853 du 30 décembre 1997 portant approbation du budget de gestion 1998 et du budget pluriannuel 1998/2000 de la Région, attribution aux structures de direction des crédits et des objectifs de gestion y afférents et adoption de dispositions d'application, ainsi que la circulaire n° 2 du 15 janvier 1998 (réf. n° 861/5 FIN) ;

Rappelant les décrets législatifs n° 320/1994 et n° 44/1998 ;

Vu l'avis favorable délivré par le directeur de la santé de l'Assessorat de la santé, du bien-être et des politiques sociales, en remplacement du chef du service de santé hospitalière et de gestion sanitaire dont le poste est vacant, aux termes des dispositions combinées de l'article 13, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre e), et de l'art. 59, 2<sup>e</sup> alinéa, de la LR n° 45/1995, quant à la légalité de la présente délibération ;

Sur proposition de l'assesseur à la santé, au bien-être et aux politiques sociales, Roberto VICQUÉRY ;

À l'unanimité

délibère

- 1) L'accord régional régissant les rapports avec les médecins spécialistes pédiatres à choix libre est approuvé en application du DPR n° 613 du 21 octobre 1996, tel qu'il appert de l'annexe qui fait partie intégrante de la présente délibération ;
- 2) Le présent acte est transmis à l'USL de la Vallée d'Aoste en vue de l'accomplissement des tâches de son ressort ;
- 3) Les dépenses dérivant de l'accord en question, estimées à 200 000 000 L par an, sont à la charge de l'USL de la Vallée d'Aoste ; la couverture desdites dépenses au titre des années 1999 et suivantes est assurée par les crédits fixés chaque année par la loi régionale de finances, tandis que les charges relatives aux arriérés sont couvertes par

è assicurata dallo specifico stanziamento vincolato iscritto nel bilancio della Regione per l'anno 1999;

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

Libretto della salute omissis

### Regione Autonoma Valle d'Aosta

Il giorno 18 dicembre 1998, alle ore 13,30, presso la sala riunioni sita al piano terreno dell'Assessorato Sanità, Salute e Politiche Sociali è stato sottoscritto l'Accordo tra Regione Autonoma 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. Sono presenti:

Per la parte pubblica:

Dott. Roberto VICQUÉRY  
Assessore regionale alla Sanità,  
Salute e Politiche sociali

Per le Organizzazioni sindacali di categoria:

F.I.M.P.  
Dott.ssa Laura SALAMONE (Segretario)

C.I.P.E.  
Dott.ssa Miroslava VASINOVA (Segretario)

S.A.V.T.  
Dott.ssa Cristina FERRÉ

C.G.I.L.  
Dott.ssa Liliana POMI

per l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (per gli aspetti di deontologia professionale)

Dott. Antonio CERRUTI

ALLEGATO alla deliberazione n. 4947 del 30 dicembre 1998

**Assessorato della Sanità, Salute e Politiche sociali.**

**Accordo tra Regione Valle d'Aosta e Organizzazioni Sindacali rappresentative dei medici specialisti pediatri di libera scelta in attuazione del D.P.R. 21 ottobre 1996, n. 613.**

#### Premessa

Premesso che il Servizio Sanitario Nazionale attraverso lo strumento della Convenzione demanda al medico specialista pediatra compiti di medicina preventiva individuale, diagnosi, cura, riabilitazione ed educazione sanitaria intesi come un insieme unitario e qualificante la professione esercitata.

Il medico specialista pediatra, ribadisce la Convenzione,

l'affectation spéciale inscrite au budget 1999 de la Région ;

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

Le Carnet de santé annexe est omis

### Région autonome Vallée d'Aoste

Le 18 décembre 1998, à 13 h 30, dans la salle des réunions du rez-de-chaussée de l'Assessorat de la santé, du bien-être et des politiques sociales, la Région autonome Vallée d'Aoste et les organisations syndicales représentant les médecins spécialistes pédiatres à choix libre ont signé l'accord produit en annexe, en application du DPR n° 613 du 21 octobre 1996.

Sont présents, pour la RAVA :

Roberto VICQUÉRY  
Assesseur régional à la santé,  
au bien-être et aux politiques sociales

pour les organisations syndicales catégorielles :

FIMP  
Laura SALAMONE (Secrétaire)

CIPE  
Miroslava VASINOVA (Secrétaire)

SAVT  
Cristina FERRÉ

CGIL  
Liliana POMI

pour l'ordre des médecins et des chirurgiens dentistes (en ce qui concerne le volet déontologique) :

Antonio CERRUTI

ANNEXE de la délibération n° 4947 du 30 décembre 1998

**Assessorat de la santé, du bien-être et des politiques sociales.**

**Accord entre la Région Vallée d'Aoste et les organisations syndicales représentant les médecins spécialistes pédiatres à choix libre, en application du DPR n° 613 du 21 octobre 1996.**

Le Service sanitaire national confie au médecin spécialiste pédiatre, par la convention collective, la fourniture de prestations de médecine de prévention individuelle, de diagnostic, de soins, de rééducation et d'éducation sanitaire, en tant qu'activité unitaire et qualifiante.

Au sens de ladite convention, le médecin spécialiste

è parte integrante ed essenziale dell'organizzazione sanitaria complessiva ed opera a livello distrettuale per l'erogazione delle prestazioni demandategli dal Piano sanitario nazionale, come livelli di assistenza da assicurare in modo uniforme a tutti i cittadini in età pediatrica, e dalla programmazione regionale.

Al medico specialista pediatra sono, pertanto, affidati compiti di:

- assistenza primaria di pediatria
- assistenza programmata per i servizi territoriali
- continuità assistenziale

La parte maggiormente innovativa della Convenzione è quella sugli accordi regionali con i quali si completa il processo regionale di riorganizzazione e sviluppo delle prestazioni sanitarie e delle attività così incidendo anche sulla qualità dell'assistenza ai cui livelli rapportare il compenso del pediatra completandone la retribuzione.

Gli orientamenti del P.S.S.R. di cui alla legge regionale 16 aprile 1997, n. 13 relativamente alla medicina pediatrica, prevedono per il superamento della carenza di medici pediatri convenzionati esistente su tutto il territorio regionale attraverso l'adozione di un nuovo modello organizzativo incentrato su una buona organizzazione di pediatria di comunità, anche attraverso una maggiore integrazione ospedale-territorio.

Lo stesso P.S.S.R. prevede nell'ambito dell'azione programmata «Materno-Infantile» l'individuazione di meccanismi di integrazione operativa con forte connessione interdisciplinare, soprattutto a livello di macrodistretto.

Il nucleo operativo preposto alla realizzazione dell'azione programmata è costituito dal Dipartimento Materno-Infantile all'interno del quale operano, in stretto collegamento funzionale, per le rispettive aree di competenza, nella tutela dei bisogni dell'età evolutiva sia operatori dell'area ospedaliera che dell'area territoriale.

Più precisamente per l'area territoriale il PSSR individua:

- pediatria di comunità
- pediatria di base
- neuropsichiatria infantile territoriale

Il medico specialista pediatra al pari del medico di medicina generale si configura, quindi, come elemento cardine del SSR, come figura centrale che opera prevenzione, promozione della salute, cura e gestione della spesa dei propri assistiti, assicurando loro continuità dell'assistenza e nel contempo alla struttura pubblica appropriatezza della prescrizione e degli interventi sanitari. Egli diventa, inoltre, responsabile della spesa sanitaria dei propri assistiti.

Le indicazioni del P.S.S.R., nonché la necessità di razi-

pédiatre fait partie intégrante et essentielle de l'organisation sanitaire globale et œuvre à l'échelon des districts pour la fourniture des prestations qui lui sont conférées par le plan sanitaire national, en tant que niveaux d'assistance à assurer d'une manière uniforme à tous les citoyens âgés de 0 à 14 ans, ainsi que par le plan socio-sanitaire régional.

Le médecin spécialiste pédiatre est, donc, investi des fonctions suivantes :

- assistance pédiatrique primaire
- assistance programmée dans le cadre des services territoriaux
- continuité d'assistance.

La partie la plus innovante de la convention concerne les accords régionaux destinés à parachever le processus régional de réorganisation et de développement des prestations et des activités sanitaires, ce qui ne manquera pas d'influer sur les niveaux d'assistance dont dépendent les rémunérations du pédiatre qui complètent les émoluments de ce dernier.

Les orientations que le PSSR visé à la loi régionale n° 13 du 16 avril 1997 établit pour la médecine pédiatrique prévoient la solution du problème de la carence de pédiatres conventionnés sur l'ensemble du territoire régional, par l'adoption d'un nouveau modèle d'organisation axé sur une bonne structure pédiatrique collective, comportant, s'il y a lieu, une interaction accrue de l'hôpital et des services distribués sur le territoire.

Le PSSR prévoit également, dans le cadre de l'action programmée «Protection maternelle et infantile», la mise en place de mécanismes d'intégration opérationnelle qui envisagent d'étroits liens interdisciplinaires, surtout au niveau des macro-districts.

L'unité opérationnelle chargée de la concrétisation de l'action programmée est le département de protection maternelle et infantile, au sein duquel des opérateurs de l'aire hospitalière et de l'aire territoriale collaborent étroitement, chacun dans le domaine de son ressort, en vue de la sauvegarde des exigences du développement.

Les unités que le PSSR détermine pour l'aire territoriale sont les suivantes :

- pédiatrie collective
- pédiatrie de base
- neuropsychiatrie infantile - service territorial

Le pédiatre, tout comme le médecin de base, est donc un élément essentiel du SSR ; il remplit des fonctions fondamentales et veille à la prévention, à la promotion de la santé, au traitement et à la gestion des dépenses médicales de ses patients en vue d'assurer, à ces derniers, la continuité de l'assistance et, au système, des prescriptions et des prestations sanitaires appropriées. Il devient par ailleurs responsable des dépenses médicales des ses assistés.

Les indications du PSSR et les exigences de rationalisa-

nalizzazione della spesa e migliore utilizzo delle risorse, determinano la necessità di approvare in via prioritaria disposizioni applicative riguardanti i «I livelli di spesa programmata».

Ciò premesso e considerato che il D.P.R. 613/96 demanda alla contrattazione integrativa regionale la definizione di obiettivi specifici al fine di completare il processo organizzativo e migliorare la qualità dell'assistenza si concorda:

Il presente accordo stipulato ai sensi del D.P.R. 613/96 disciplina:

- Prestazioni ed attività aggiuntive
- Bilanci di salute
- Vaccinazioni raccomandate
- I livelli di spesa programmata e la qualità dell'assistenza, la verifica sul loro rispetto e l'utilizzo dei risparmi ottenuti
- Verifica sul rispetto dei livelli di spesa programmata ed utilizzazione dei risparmi
- L'associazionismo medico e l'incentivo di associazione
- Attività di aggiornamento professionale e formazione permanente
- I compensi per l'attività didattica
- Maggiorazioni per zone a disagio medio e a disagio massimo
- Zone carenti straordinarie
- Guardia medica del sabato e dei giorni prefestivi
- Utilizzo di ambulatori pubblici
- Massimale di scelte – Calcolo – Limitazioni – Deroghe
- Scelte del Pediatra – Revoca
- Rimborso spese di sostituzione
- Durata dell'accordo e decorrenza degli effetti economici

Art. 1 (art. 51 – D.P.R. 613/96)  
*Prestazioni ed attività aggiuntive*

Nell'ambito di interventi di prevenzione rivolti all'età pediatrica le parti concordano di integrare le prestazioni professionali aggiuntive di cui all'allegato b) del DPR 613/96 come segue:

Esecuzione del test rapido urinario  
tramite striscia multistick L. 5.000

Ai fini del pagamento dei compensi per le prestazioni aggiuntive di cui sopra l'U.S.L. provvederà ad integrare il prospetto riepilogativo mensile attualmente in uso, fermo restando che l'importo totale annuo erogabile a ciascun pediatra non potrà superare la cifra di lire 300.000. L'U.S.L. provvede, inoltre, alla fornitura gratuita del materiale diagnostico nonché al controllo annuale sui consumi effettuati.

tion des dépenses et d'amélioration de l'exploitation des ressources exigent l'approbation urgente de dispositions d'application en matière de plafonds de dépense.

Considérant que le DPR n° 613/1996 renvoie aux négociations pour la convention complémentaire régionale la définition des objectifs spécifiques en vue du parachèvement du processus d'organisation et de l'amélioration de l'assistance, il est convenu ce qui suit :

Le présent accord, passé au sens du DPR n° 613/1996, régit les aspects suivants :

- Prestations et activités complémentaires ;
- Bilans de santé ;
- Vaccinations recommandées ;
- Plafonds de dépense et qualité de l'assistance ; contrôle du respect des plafonds de dépense prévus et utilisation des économies ;
- Vérification du respect des plafonds de dépense et utilisation des économies ;
- Associations de médecins et aides y afférentes ;
- Activité de recyclage professionnel et formation continue ;
- Indemnités pour l'activité pédagogique ;
- Majorations pour les zones moyennement ou extrêmement défavorisées ;
- Zones non desservies extraordinaires ;
- Permanence médicale du samedi et des veilles de fête ;
- Utilisation des dispensaires publics ;
- Plafond d'assistés - Calcul - Limitations - Dérogations ;
- Choix du pédiatre - Révocation
- Remboursement de frais de remplacement ;
- Durée du présent accord et entrée en vigueur aux fins économiques.

Art. 1<sup>er</sup> (Art. 51 du DPR n° 613/1996)  
*Prestations et activités complémentaires*

Dans le cadre des mesures de prévention à l'intention des enfants, les parties conviennent d'ajouter aux prestations professionnelles complémentaires visées à l'annexe b) du DPR n° 613/1996 la prestation suivante :

Exécution de l'analyse rapide des urines  
avec bande multistick 5 000 L

Aux fins du paiement des rémunérations pour la prestation complémentaire visée ci-dessus, l'USL complètera le tableau récapitulatif mensuel actuellement utilisé, sans préjudice du fait que le montant total annuel pouvant être versé à chaque pédiatre ne pourra dépasser 300 000 L. Par ailleurs, l'USL assure la fourniture gratuite du matériel diagnostique et pourvoit au contrôle annuel des consommations dudit matériel.

Art. 2 (art. 32 – punto 2 – lettera h)  
*Bilanci di salute*

Premesso che la Regione intende superare l'attuale situazione organizzativa che affida esclusivamente ai pediatri consultoriali l'effettuazione dei bilanci di salute per la popolazione compresa tra i 0 – 3 anni ed essendo obiettivo prioritario attivare su tutta la popolazione infantile interventi regolari di prevenzione e di diagnosi precoce di eventuali patologie, le parti concordano di prolungare tale azione affidando il compito dell'esecuzione dei bilanci di salute ai pediatri di base per la fascia di età 4 – 14 anni.

Si prevede, pertanto, l'effettuazione dei bilanci di salute nella fascia di età 4–14 anni, in numero di 4, da eseguirsi alle seguenti età: 4, 5/6, 10, 12 / 14 anni secondo il libretto della salute allegato al presente accordo di cui ne costituisce parte integrante.

Al pediatra di base spetta per ciascun bilancio di salute il compenso previsto all'Allegato L) del D.P.R. 613/96.

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

A tal fine le parti concordano che entro dieci mesi dalla data di sottoscrizione del presente accordo si rivedrà l'organizzazione dell'attività pediatrica consultoriale.

Art. 3 (art. 51 – D.P.R. 613/96)  
*Vaccinazioni raccomandate*

A complemento dell'opera prestata dalle strutture istituzionalmente delegate a praticare la prevenzione mediante le vaccinazioni raccomandate, (consultori, servizi di igiene pubblica, ecc.) si concorda che le stesse possono essere effettuate dal pediatra di libera scelta il quale è tenuto a comunicare l'avvenuta vaccinazione all'U.S.L. secondo modalità concordate con l'Azienda.

Nell'ambito della prevenzione delle malattie infettive dell'infanzia, l'Azienda regionale U.S.L., concede gratuitamente i vaccini per le vaccinazioni raccomandate quali antimorbillosa, antirosolia e antiparotite con possibilità di accesso da parte del pediatra alle sedi di conservazione dei vaccini, per l'approvvigionamento dei medesimi.

Tali prestazioni saranno remunerate come prestazioni aggiuntive nella misura lorda di Lire 30.000 per singolo accesso (singola seduta vaccinale per singolo paziente). Le parti concordano di incontrarsi entro il 31 ottobre 1999 al fine di verificare la percentuale di vaccinazione globale raggiunta, nonché la percentuale di reclutamento individuale di ciascun pediatra per le vaccinazioni raccomandate.

Nell'attesa che si determinino le condizioni organizzative e professionali affinché sia attribuito ai pediatri di base il

Art. 2 (Art. 32, point 2, lettre h)  
*Bilans de santé*

Considérant que la Région entend modifier l'organisation actuelle qui confie uniquement aux pédiatres des centres de consultation la rédaction des bilans de santé pour les enfants âgés de 0 à 3 ans et qu'elle poursuit l'objectif prioritaire d'appliquer à toute la population infantile des mesures régulières de prévention et de dépistage d'éventuelles maladies, les parties conviennent de confier aux pédiatres de base la tâche de rédiger les bilans de santé des enfants âgés de 4 à 14 ans.

Il sera donc procédé à l'établissement de quatre bilans de santé, à 4 ans, 5/6 ans, 12 ans et 14 ans, suivant les indications du carnet de santé annexé au présent accord dont il fait partie intégrante.

Le pédiatre de base perçoit, pour chaque bilan de santé rédigé, l'indemnité prévue par l'annexe L) du DPR n° 613/1996.

Afin que cet objectif de prévention pédiatrique soit réalisé sur l'ensemble du territoire régional, le bilan de santé des enfants âgés de 4 à 14 ans et assistés par un médecin généraliste est rédigé par le pédiatre du centre de consultation.

À cette fin, les parties décident de mettre au point une révision de l'organisation de l'activité pédiatrique des centres de consultation dans les dix mois qui suivent la date de la signature du présent accord.

Art. 3 (Art. 51 du DPR n° 613/1996)  
*Vaccinations recommandées*

À titre de complément de l'activité exercée par les structures chargées de la prévention (centres de consultation, services d'hygiène publique, etc.) par le biais des vaccinations recommandées, il est convenu que celles-ci peuvent être effectuées par le pédiatre à choix libre qui est tenu d'en donner communication à l'USL, suivant des modalités établies de concert avec cette dernière.

Dans le cadre de la prévention des maladies infectieuses de l'enfance, l'agence régionale USL accorde gratuitement les vaccins pour les vaccinations recommandées (antirubéolique, antirougeoleuse, anti-coquelucheuse) et permet aux pédiatres d'accéder aux centres de conservation des vaccins, afin qu'ils puissent s'y approvisionner.

Ces prestations seront rémunérées en tant que prestations complémentaires, à raison de 30 000 L brutes pour chaque séance de vaccination d'un seul patient. Les parties conviennent de se rencontrer avant le 31 octobre 1999 afin de vérifier le pourcentage global de vaccinations, ainsi que le pourcentage de vaccinations recommandées atteint par chaque pédiatre.

Dans l'attente de la mise en place de conditions organisationnelles et professionnelles permettant d'attribuer



compito della profilassi vaccinale, le parti concordano che resta immutato quanto già in atto.

Art. 4 (art. 52 – D.P.R. 613/96)

*Livelli di spesa programmati e qualità dell'assistenza*

L'applicazione della norma relativa ai livelli di spesa programmata ed al raggiungimento di tale obiettivo sarà attuata secondo i principi che seguono.

La definizione dei livelli di spesa deve essere vista quale strumento di conoscenza della spesa indotta sul Servizio Sanitario Regionale dall'attività svolta dal pediatra nell'intero anno solare con conseguente responsabilizzazione dello stesso al loro rispetto.

L'obiettivo prioritario che si vuole raggiungere è quello di un contenimento della spesa accompagnato dalla qualità dell'assistenza per cui i risparmi ottenuti, attraverso il rispetto dei livelli di spesa programmati, verranno utilizzati in parte per finalità di interesse aziendale, con particolare riferimento al potenziamento delle attività sanitarie distrettuali ed in parte per la corresponsione di incentivi al personale medico specialista pediatra.

In particolare nell'ambito dello sviluppo della qualità dei servizi resi all'utente, in sede di prima applicazione, vengono identificati i seguenti obiettivi strategici quali indicatori di qualità e parametri di risultato epidemiologici e clinici:

1. mantenere e potenziare le sedi ambulatoriali sull'intero territorio regionale secondo gli indirizzi del Dipartimento materno – infantile;
2. provvedere, successivamente alla scelta da parte dell'assistito, ad una visita di accoglienza finalizzata alla compilazione della scheda personale dell'utente;
3. adottare modalità organizzative dirette ad una selezione delle prestazioni tali da determinare tempi d'attesa per la visita ambulatoriale e per la visita domiciliare non superiori a quelli necessari per un efficace intervento;
4. effettuare le visite domiciliari in rapporto alle caratteristiche di età e bisogno sanitario dei propri assistiti;
5. adottare misure tese a limitare i ricoveri incongrui, l'accesso in Pronto Soccorso, nonché le visite di II livello specialistico richieste dai pediatri;
6. collaborare a ricerche epidemiologiche secondo protocolli ed obiettivi concordati con l'U.S.L. sulla base della programmazione regionale;
7. promuovere e sorvegliare il numero delle vaccinazioni raccomandate effettuate da ciascun pediatra;
8. verificare le prescrizioni in rapporto alla spesa farmaceutica.

aux pédiatres de base des fonctions de prophylaxie vaccinale, les parties décident que le système actuel demeure inchangé.

Art. 4 (Art. 52 du DPR n° 613/1996)

*Plafonds de dépense et qualité de l'assistance*

La disposition relative aux plafonds de dépense et à la réalisation des objectifs fixés est appliquée sur la base des principes suivants.

La définition des plafonds de dépense doit être considérée comme un instrument d'appréciation de la dépense grevant sur le service sanitaire régional du fait de l'activité du pédiatre au cours de l'année solaire et comme un moyen de responsabilisation de ce dernier.

L'objectif prioritaire est le plafonnement de la dépense, parallèlement à la promotion de la qualité de l'assistance ; les économies dérivant du respect des plafonds établis seront utilisées à des fins institutionnelles, et notamment pour le développement des activités à l'échelon des districts, et à titre d'aides aux pédiatres.

Dans le cadre de l'amélioration de la qualité des prestations fournies aux usagers, les objectifs stratégiques suivants ont été définis pour la phase de première application, sur la base desquels seront évalués la qualité et les résultats épidémiologiques et cliniques :

1. maintenir et moderniser les dispensaires sur tout le territoire régional, suivant les orientations du département de protection maternelle et infantile ;
2. assurer à tout nouveau patient d'un médecin une première visite pour l'établissement de sa fiche personnelle ;
3. fixer des modalités organisationnelles de sélection des prestations qui engendrent, pour les visites en dispensaire et à domicile, des délais d'attente qui ne soient pas supérieurs aux délais nécessaires pour une intervention efficace ;
4. procéder aux visites à domicile en fonction de l'âge et des conditions de santé des patients ;
5. adopter des mesures de limitation des hospitalisations non indispensables, du recours aux secours d'urgence, ainsi que des visites du II niveau de spécialisation demandées par les pédiatres ;
6. collaborer à des recherches épidémiologiques suivant des protocoles et des objectifs fixés de concert avec l'USL sur la base de la planification régionale ;
7. encourager les vaccinations recommandées et surveiller le nombre de vaccinations effectuées par chaque pédiatre ;
8. vérifier les prescriptions par rapport aux frais pour les médicaments.

Le parti concordano di incontrarsi entro il mese di ottobre 1999 per verificare il raggiungimento o meno di tali obiettivi ed adottare le determinazioni conseguenti.

I livelli di spesa programmati sono riferiti all'intero anno solare e valutati in rapporto all'andamento dei comportamenti prescrittivi in atto nell'U.S.L.

Tali livelli sono determinati attraverso una procedura definita dal Comitato Consultivo regionale di cui all'art. 12 del D.P.R. 613/96, integrato dal Presidente dell'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri della Valle d'Aosta o suo delegato, nonché dal Direttore Generale dell'U.S.L. della Valle d'Aosta o suo delegato, sentiti i Sindacati firmatari del presente accordo.

In ogni caso i livelli di spesa relativi all'assistenza sanitaria di base, dell'assistenza specialistica e semiresidenziale territoriale, dell'assistenza ospedaliera e dell'assistenza residenziale sanitaria non possono superare i corrispondenti livelli registrati nella Regione nell'anno 1998 ridotti dell'1 per cento e pari a lire 1.923.049 così determinate:

**Quota capitaria calcolata sul bilancio di previsione dell'U.S.L. per l'anno 1998 pari a Lire 2.146.820**

Les parties signataires conviennent de se réunir au plus tard au mois d'octobre 1999 pour vérifier si lesdits objectifs ont été atteints et arrêter les mesures qui en dérivent.

Les plafonds de dépenses sont établis au titre de l'année solaire, compte tenu de l'évolution de l'ensemble des prescriptions faites au sein de l'USL.

Ces plafonds sont établis par une procédure définie par le comité régional de consultation visé à l'art. 12 du DPR n° 613/1996, complété par le président de l'Ordre des médecins et des chirurgiens dentistes de la Vallée d'Aoste ou son délégué, ainsi que par le directeur général de l'USL de la Vallée d'Aoste ou son délégué, les syndicats signataires du présent accord entendus.

En tout état de cause, les plafonds de dépense relatifs à l'assistance sanitaire de base, à l'assistance spécialisée, à l'assistance sur le territoire en établissement de jour ou de nuit, à l'assistance hospitalière et à l'assistance en établissement d'hébergement et de soins ne peuvent dépasser les niveaux correspondants atteints en Vallée d'Aoste en 1998, moins un pour cent, soit un montant de 1 923 049 L par tête ainsi calculé :

**Quote-part individuelle calculée sur la base du budget prévisionnel 1998 de l'USL, équivalent à 2 146 820 L**

Livelli uniformi di assistenza previsti dal Piano Sanitario Nazionale / <i>Niveaux homogènes d'assistance sanitaire prévus par le plan sanitaire national</i>	Incidenza sulla quota capitaria espressa in percentuale / <i>Incidence sur la quote-part individuelle (%)</i>	Importo / <i>Montant</i>
Assistenza sanitaria di base / <i>Assistance sanitaire de base</i>	20,6882%	444.138
Assistenza specialistica e semiresidenziale territoriale / <i>Assistance spécialisée et assistance sur le territoire en établissement de jour/de nuit</i>	10,4576%	224.505
Assistenza ospedaliera / <i>Assistance hospitalière</i>	53,7254%	1.153.387
Assistenza residenziale sanitaria / <i>Assistance en établissement d'hébergement et de soins</i>	5,6103%	120.443
	<b>Totale / Total</b>	<b>1.942.473</b>
	<b>Riduzione 1% / Moins 1 %</b>	<b>19.424</b>
	<b>Totale / Total</b>	<b>1.923.049</b>

In sede di prima applicazione, in attesa delle determinazioni del Comitato di cui all'art. 12 come sopra integrato, si procederà sulla base dei parametri relativi alla spesa farmaceutica, all'assistenza specialistica e semiresidenziale territoriale ed all'assistenza ospedaliera stabiliti nel PSN nell'ambito dei livelli uniformi di assistenza riferiti all'anno 1997 e

Lors de la première application et dans l'attente des décisions du comité visé à l'art. 12, complété par les personnes susmentionnées, il est procédé sur la base de paramètres relatifs aux frais pour les médicaments, à l'assistance spécialisée, à l'assistance sur le territoire en établissement de jour/nuit et à l'assistance hospitalière, établis par

ricalcolati sulla base dell'effettiva spesa sostenuta dall'Azienda rispettivamente corrispondenti a lire:

Assistenza farmaceutica	Lire	174.323
Assistenza specialistica e semiresidenziale territoriale	Lire	224.505
Assistenza ospedaliera	Lire	1.153.387

Art. 5 (comma 4. e 5. dell'art. 52 D.P.R. 613/96)  
*Verifica sul rispetto dei livelli di spesa programmata ed utilizzazione dei risparmi*

Per ciascun anno solare secondo modalità concordate con il Comitato consultivo regionale di cui all'art. 12 del D.P.R. 613/96, integrato dal Presidente dell'Ordine dei Medici chirurghi e degli odontoiatri della Valle D'Aosta o suo delegato, nonché dal Direttore Generale dell'U.S.L. della Valle d'Aosta o suo delegato, si procederà alla verifica dei risultati ottenuti ed alla determinazione del risparmio aziendale conseguito.

Se la riduzione di spesa è maggiore dell'1% del tetto complessivo come determinato in base all'articolo precedente il risparmio conseguito sarà suddiviso secondo le seguenti percentuali:

63 % del Fondo costituito con i risparmi ottenuti sarà destinato da parte dell'U.S.L. al potenziamento delle prestazioni sanitarie distrettuali sentito il Comitato ex. art. 11 D.P.R. 613/96. Da questi Fondi l'U.S.L., secondo le indicazioni del comitato consultivo di azienda, attingerà per la corresponsione della quota variabile ai medici pediatri partecipanti fermo restando che la percentuale utilizzabile non potrà superare la quota del 33%.

4% del Fondo sarà destinato ad attività di formazione ed aggiornamento finalizzati al raggiungimento dell'obiettivo individuato per l'anno successivo.

Il restante 33% del Fondo risulterà essere l'effettivo risparmio ottenuto dall'U.S.L.

#### Utilizzazione delle quote

Il 63% verrà destinato in parte al potenziamento da parte dell'U.S.L. di attività territoriali ivi comprendendo gli oneri riflessi di cui al presente accordo regionale e comportanti un maggiore onere per l'U.S.L. (comma 1 - art. 44 D.P.R. 613/96).

Il 33% della cifra così determinata sarà destinata alla corresponsione di una quota variabile a favore di tutti i medici pediatri che hanno contribuito positivamente al raggiungimento dell'obiettivo prefissato nonché per il conseguimento dei risultati di qualità.

le PSN dans le cadre des niveaux homogènes d'assistance sanitaire pour 1997 ; lesdits paramètres sont rajustés compte tenu de la dépense effectivement supportée par l'USL et fixés comme suit :

Assistance pharmaceutique	174 323 L
Assistance spécialisée et assistance sur le territoire en établissement de jour/nuit	224 505 L
Assistance hospitalière	1 153 387 L

Art. 5 (4<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> alinéas de l'art. 52 du DPR n° 613/1996)  
*Vérification du respect des plafonds de dépense et utilisation des économies*

Pour chaque année solaire, il est procédé au contrôle des résultats obtenus et à la détermination des économies pour l'USL suivant des modalités établies de concert avec le comité consultatif visé à l'art. 12 du DPR n° 613/1996, qui s'adjoint le président de l'Ordre des médecins et des chirurgiens dentistes de la Vallée d'Aoste, ou son délégué, et le directeur général de l'USL de la Vallée d'Aoste, ou son délégué.

Au cas où les sommes économisées dépasseraient 1% du plafond global déterminé au sens de l'article précédent, elles sont utilisées comme suit :

63% du fonds institué grâce auxdites sommes est réservé par l'USL au développement des prestations sanitaires à l'échelon des districts, le comité créé au sens de l'art. 11 du DPR n° 613/1996 entendu ; suivant les indications du comité consultatif de l'USL, une partie des crédits en question, correspondant à maximum 33%, peut être utilisée pour le paiement des primes destinées aux pédiatres ayant contribué à l'obtention des résultats souhaités ;

4% dudit fonds est consacré au financement des activités de formation et de recyclage nécessaires en vue de la réalisation de l'objectif fixé pour l'année suivante ;

les 33% qui restent constituent les économies réelles de l'USL.

#### Utilisation du fonds

L'USL destine la première tranche du fonds susmentionné (63%) au développement des activités sanitaires sur le territoire et à la couverture des charges supplémentaires découlant du présent accord et comportant une dépense accrue pour l'USL (1<sup>er</sup> alinéa de l'art. 44 du DPR n° 613/1996).

Une somme correspondant à 33% de la tranche susmentionnée est par ailleurs réservée au financement d'une part variable en faveur des pédiatres qui ont contribué à la réalisation de l'objectif établi et à l'obtention des résultats relatifs à la qualité souhaités.

La quota variabile dovrà prevedere:

- una quota uguale per tutti i medici pediatri che hanno contribuito positivamente al raggiungimento dell'obiettivo sulla base dell'oscillazione minimo/massimo stabilita a priori, da ripartire in modo proporzionale tenuto conto del numero degli assistiti di ciascun medico;
- una quota differenziata a seconda che il risultato sia più vicino o meno all'obiettivo di risparmio prefissato;
- una quota differenziata a secondo dei risultati di qualità conseguiti in rapporto agli indicatori di cui all'art. 3 del presente accordo.

Il 4% verrà destinato ad attività di formazione ed aggiornamento suscettibili di favorire il pieno raggiungimento dell'obiettivo che verrà prefissato per l'anno successivo;

- Il restante 33% del fondo costituisce l'effettivo risparmio aziendale.

Art. 6 (art. 53 D.P.R. 613/96)  
*Associazionismo medico*

Con l'obiettivo di sviluppare l'organizzazione delle prestazioni e per facilitare l'accesso del cittadino alla struttura del proprio medico pediatra, nell'ambito di progetti di sperimentazione, l'U.S.L. può autorizzare forme di associazionismo medico praticato da un minimo di due ad un massimo di 5 medici pediatri il cui ambito di riferimento deve essere il macrodistretto per cui possono far parte del gruppo solo pediatri operanti nello stesso distretto o in quelli confinanti purché dello stesso macrodistretto.

Con l'associazionismo si vuole, inoltre, garantire nei confronti degli assistiti una maggiore continuità assistenziale, un più stretto e diretto rapporto con il medico pediatra, e, nel contempo elevare il livello qualitativo e quantitativo dell'assistenza territoriale e domiciliare anche attraverso l'utilizzo di operatori non medici collocati nelle sedi in cui il pediatra opera. L'associazionismo tra i pediatri convenzionati si estrinseca, pertanto, in una maggiore qualificazione del lavoro medico, nella garanzia di una totale disponibilità del pediatra per l'effettuazione delle visite domiciliari, nella gestione di locali, attrezzature e personale da utilizzare per l'esecuzione di prestazioni ambulatoriali e domiciliari.

L'associazione deve essere costituita con apposita scrittura da depositare presso la USL che l'autorizza previa presa d'atto da parte dell'Ordine professionale dei medici.

I pediatri associati debbono coordinare l'orario di apertura degli ambulatori che dovrà essere assicurata fino alle ore 19,00 e per almeno 5 ore al giorno, dal lunedì al venerdì. Al sabato e nei giorni prefestivi dovranno essere assicurate almeno 2 ore di attività ambulatoriale.

La part susmentionnée inclut :

- une fraction fixe pour tous les pédiatres ayant fourni un apport à la réalisation de l'objectif sur la base des variations minimales et maximales précédemment établies, à répartir au prorata du nombre des patients de chaque médecin ;
- une fraction différenciée selon que les économies ont été plus ou moins proches de l'objectif établi ;
- une fraction différenciée suivant les niveaux de qualité atteints compte tenu des indicateurs visés à l'art. 3 du présent accord.

Une tranche équivalant à 4% du fonds est consacrée au financement des actions de formation et de recyclage professionnels qui pourraient s'avérer utiles à la réalisation de l'objectif fixé pour l'année suivante.

- Les 33% du fonds qui restent correspondent aux économies réelles de l'Unité sanitaire locale.

Art. 6 (Art. 53 du DPR n° 613/1996)  
*Associations de médecins*

Afin d'améliorer l'organisation de l'assistance et de faciliter l'accès du citoyen à la structure dans le cadre de laquelle œuvre son pédiatre, l'USL peut autoriser, dans le cadre de projets expérimentaux, la constitution d'associations de médecins comprenant un minimum de deux et un maximum de cinq pédiatres d'un macro-district ; ont donc vocation à se grouper les pédiatres œuvrant dans le même district ou dans des districts contigus, à condition que ces derniers fassent partie du même macro-district.

La constitution des dites associations devrait, d'une part, garantir aux patients une continuité d'assistance accrue et un rapport plus étroit et plus direct avec le pédiatre et, d'autre part, augmenter le niveau qualitatif et quantitatif des prestations assurées dans le cadre de l'assistance sur le territoire et à domicile, s'il y a lieu à l'aide d'opérateurs autres que les médecins, affectés aux structures dans lesquelles le pédiatre exerce ses fonctions. L'association entre pédiatres conventionnés assure une qualification accrue de l'activité médicale, une disponibilité totale du pédiatre pour les visites à domicile et une gestion rationnelle des locaux, équipements et personnels nécessaires à la fourniture des prestations en dispensaire et à domicile.

Toute association doit être constituée par un acte à déposer à l'USL qui autorise la constitution de l'association après en avoir informé l'Ordre professionnel des médecins.

Les pédiatres sociétaires sont tenus de coordonner l'horaire d'ouverture des dispensaires de façon à ce que la présence d'un médecin soit assurée jusqu'à 19 h et pendant 5 heures au moins par jour, du lundi au vendredi. Le samedi et les veilles de fête, les dispensaires doivent être ouverts pen-

Ciascun associato mantiene comunque l'obbligo di assicurare l'apertura dell'ambulatorio individuale per almeno 4 giorni alla settimana.

I pediatri dell'associazione si impegnano ad eseguire nei confronti degli assistiti in carico e di quelli occasionalmente presenti, prestazioni ambulatoriali di primo intervento e di medicazione allo scopo di contenere il ricorso improprio al Pronto Soccorso Ospedaliero.

L'Associazione tra i pediatri deve, tra l'altro, stabilire nell'atto costitutivo:

- partecipazione di ciascun pediatra ad una sola associazione;
- esclusione di pediatri già partecipanti a forme di lavoro di gruppo di cui all'art. 54 del D.P.R. 613/96;
- indicazione delle diverse forme organizzative dell'assistenza che si intendono attuare espresse in obiettivi;
- individuazione di un pediatra all'interno dell'associazione che svolga funzione di referente nei confronti dell'azienda.

L'U.S.L. può fornire all'Associazione, compatibilmente con le risorse disponibili e qualora lo ritenga opportuno per il raggiungimento di obiettivi miranti ad una maggiore qualificazione dell'assistenza nonché a favorire l'accesso dei cittadini ai servizi, i locali, le attrezzature ed il personale per l'erogazione di prestazioni ulteriori rispetto a quelle fornite dai medici associati con particolare riguardo a:

- prestazioni diagnostiche nel limite della disciplina di appartenenza del pediatra,
- assistenza infermieristica e riabilitativa, ambulatoriale e domiciliare.

Queste Associazioni devono avere caratteristica di associazioni interne, fatte salve diverse disposizioni normative, e potranno perseguire, fra l'altro le seguenti finalità:

- Coordinamento degli orari di apertura degli studi secondo protocolli operativi condivisi fra tutti i pediatri associati;
- Effettuazione, attraverso opportune turnazioni tra i pediatri associati delle funzioni e delle attività di cui all'art. 48 terzo comma lettera a) del D.P.R. 484/96 (art. 46 - D.P.R. 613/96);
- Realizzazione di processi sperimentali di informatizzazione integrata fra pediatri e strutture dell'U.S.L. per l'accesso alle prestazioni.
- Disponibilità per tutti gli assistiti dei pediatri dell'associazione della collaborazione di figure professionali diverse: specialistiche, infermieristiche, tecniche e segretariali.

dant au moins 2 heures.

Tous les sociétaires se doivent par ailleurs d'ouvrir leur propre cabinet 4 jours au moins par semaine.

Les pédiatres sociétaires s'engagent à fournir à leurs patients et aux patients occasionnels des prestations ambulatoires à titre de premiers secours en vue d'éviter le recours impropre au secours d'urgence de l'hôpital.

Toute association de pédiatres doit établir dans son acte constitutif les éléments suivants :

- participation de chaque pédiatre à une seule association ;
- exclusion de l'association des pédiatres qui participent à d'autres expériences de travail en équipe au sens de l'art. 54 du DPR n° 613/1996 ;
- modèles d'organisation des prestations que l'on entend appliquer, exprimés sous forme d'objectifs ;
- identité du pédiatre sociétaire chargé des fonctions de référent dans les relations avec l'USL.

Compte tenu des ressources disponibles, l'USL a la faculté de mettre à la disposition des associations, au cas où elle le jugerait opportun en vue de la qualification de l'assistance et de la facilitation de l'accès des usagers aux services, les locaux, les équipements et les personnels nécessaires pour la fourniture de prestations supplémentaires par rapport à celles fournies par les médecins sociétaires, et notamment :

- investigations à visée diagnostique, limitativement au domaine du ressort du pédiatre ;
- soins infirmiers et de rééducation, en dispensaire et à domicile.

Les associations en question ne font l'objet d'aucune déclaration à l'autorité publique, sauf dispositions contraires, et peuvent poursuivre, entre autres, les buts suivants :

- coordination des horaires d'ouverture des cabinets suivant des protocoles opérationnels souscrits par l'ensemble des sociétaires ;
- exercice des fonctions et des activités visées à la lettre A du troisième alinéa de l'art. 48 du DPR n° 484/1996 (art. 46 su DPR n° 613/1996) sur la base des roulements établis entre les pédiatres intéressés ;
- réalisation de projets d'informatisation intégrée pédiatres-USL pour l'accès aux services ;
- mise à la disposition de l'ensemble des patients des pédiatres de l'association d'opérateurs divers : spécialistes, infirmiers, techniciens et secrétaires.

### Incentivo di associazione

In analogia con quanto stabilito in convenzione per la pediatria di gruppo, l'U.S.L. corrisponde ai pediatri associati un incentivo di associazione da determinare, comunque in misura non superiore a quanto previsto dalle voci contrattuali soggette ad incremento per la pediatria di gruppo.

L'incentivo, da determinarsi in sede di Comitato consultivo di cui all'art. 3 del presente accordo, dovrà essere graduato in funzione delle prestazioni ulteriori fornite dall'Associazione rispetto agli standards medi di prestazioni del medico pediatra non associato.

#### Art. 7 (art. 8 comma 10 D.P.R. 613/96) *Attività di aggiornamento professionale e formazione permanente*

Le parti ritengono che dato l'esiguo numero di pediatri non sia opportuno procedere all'istituzione dell'albo degli animatori di formazione ed alla formazione degli animatori come previsto dal comma 10 dell'art. 8 del DPR 613/96.

Fatte salve le disposizioni nazionali in materia di formazione professionale, di cui all'art. 8 del DPR 613/96, con specifico riferimento al comma 4, lettera d, si concorda che il Comitato di cui all'art. 3 del presente accordo, presenti proposte di riorganizzazione dell'attività della formazione permanente obbligatoria, tenuto conto della presenza in ambito regionale di gruppi di auto - formazione permanente aderenti ad associazioni riconosciute a livello nazionale, nonché di animatori di formazione già qualificati o di altre figure già presenti quali tutor, consulenti, esperti di settore.

#### Art. 8 (art. 32 lettera D - allegato G D.P.R. 613/96) *Maggiorazioni per zone a disagio medio e a disagio massimo*

La Valle d'Aosta per la sua conformazione orografica risente di difficoltà organizzative e logistiche per l'espletamento dell'assistenza pediatrica di base. È pertanto necessario tenere conto dei seguenti criteri congiuntamente considerati:

- prevalenza della popolazione sparsa
- dispersione della popolazione pediatrica
- percorribilità delle strade
- accorpamento dei distretti
- non esclusività dell'età 7 - 14 anni per il Pediatra di base
- alta rilevanza della patologia acuta nell'utenza pediatrica

### Aides aux associations

Conformément aux dispositions de la convention au sujet des groupements de pédiatres, l'USL verse aux sociétaires une aide dont le montant ne dépasse pas les valeurs contractuelles susceptibles d'augmentation prévues pour les pédiatres groupés.

Ledit montant est établi par le comité consultatif visé à l'art. 3 du présent accord, en fonction des prestations supplémentaires fournies par rapport aux niveaux moyens d'activité des pédiatres non associés.

#### Art. 7 (Art. 8, 10<sup>e</sup> Alinéa, du DPR n° 613/1996) *Activités de recyclage professionnel et formation continue*

Les parties estiment qu'étant donné le nombre réduit de pédiatres, il n'est pas opportun de procéder à la création du registre des animateurs de formation ni à la formation des animateurs comme le prévoit le 10<sup>e</sup> alinéa de l'art. 8 du DPR n° 613/1996.

Sans préjudice des dispositions nationales en matière de formation professionnelle, visées à l'art. 8 du DPR n° 613/1996 et notamment à la lettre d) du 4<sup>e</sup> alinéa dudit article, le comité visé à l'art. 3 du présent accord est chargé de présenter des propositions de réorganisation de l'activité de formation continue obligatoire, compte tenu de la présence, en Vallée d'Aoste, de groupes d'auto-formation continue adhérant à des associations reconnues à l'échelon national, ainsi que d'animateurs de formation déjà qualifiés ou d'autres opérateurs (tuteurs, conseils, experts du secteur).

#### Art. 8 (Art. 32, Lettre D Annexe G du DPR n° 613/1996) *Majorations pour les zones moyennement ou extrêmement défavorisées*

En Vallée d'Aoste, des difficultés organisationnelles et logistiques entravent la fourniture des prestations d'assistance pédiatrique de base, du fait de la conformation orographique de la région. Il y a donc lieu de tenir compte des critères suivants :

- prédominance de l'habitat dispersé ;
- dispersion de la population susceptible d'être assistée par les pédiatres ;
- praticabilité des routes
- groupement des districts
- patients du pédiatre de base non nécessairement âgés de 7 à 14 ans

- l'insufficiente numero dei pediatri

a) I Comuni a disagio massimo risultano pertanto essere:

AYAS, ALLEIN, BIONAZ, BRUSSON, CHALLAND-SAINT-ANSELME, CHAMOIS, CHAMPORCHER, COGNE, DOUES, ÉTROUBLES, FONTAINEMORE, GABY, GRESSONEY-LATRINITÉ, GRESSONEY-SAINT-JEAN, ISSIME, LA MAGDELEINE, LA THUILE, RHÊMES-NOTRE-DAME, RHÊMES-SAINT-GEORGES, OYACE, OLLOMONT, PONTBOSET, SAINT-OYEN, SAINT-RHÉMY-EN-BOSSÉS, TORGNON, VALGRISENCHÉ, VALPELLINE, VALSAVARENCHÉ, VALTOURNENCHÉ.

b) I Comuni a disagio medio sono:

ANTEY-SAINT-ANDRÉ, CHALLAND-SAINT-VICTOR, ÉMARÈSE, GIGNOD, INTROD, LILLIANES, PERLOZ, ROISAN, SAINT-DENIS, SAINT-NICOLAS, VERRAYES.

Per ciascun assistito che risiede nelle zone a disagio massimo e a disagio medio spetta al medico pediatra una maggiorazione annuale lorda dell'onorario professionale di cui all'art. 43 lett. a) del DPR 613/96 rispettivamente del 20% e del 10%.

Al pediatra convenzionato che presta la propria attività nel comune di CHAMOIS verrà fornito l'accesso gratuito alla funivia secondo quanto disposto dall'art. 24 della l.r. 29 del 01.09.97.

#### Art. 9

##### *Zone carenti straordinarie*

Al fine di garantire la libertà di scelta del medico ed assicurare una assistenza pediatrica adeguata, qualora dall'applicazione dei parametri di cui all'art. 19, comma 7, del DPR 613/96 non risulti alcuna carenza, è inseribile, previo parere favorevole del Comitato Regionale, un ulteriore pediatra, con incarico a tempo indeterminato, qualora tutti i Pediatri già inseriti nell'ambito territoriale di riferimento abbiano raggiunto il massimale individuale. Affinché sia garantito il principio della libera scelta e per la maggiore capillarizzazione dell'assistenza, si stabilisce, inoltre, che per ogni macrodistretto siano inseribili, a tempo indeterminato, previo parere del Comitato Regionale, al di fuori delle date di pubblicazione delle zone carenti previste dal DPR 613/96, almeno 3 pediatri compresi quelli già operanti anche se non massimalisti o che non abbiano raggiunto la quota individuale alla data di entrata in vigore del presente accordo.

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

Per il distretto n. 4 accorpato al n. 5 si stabilisce una carenza

- incidence élevée de maladies en phase aiguë chez les enfants
- nombre insuffisant de pédiatres

a) Sont donc considérées comme zones extrêmement défavorisées les communes suivantes :

AYAS, ALLEIN, BIONAZ, BRUSSON, CHALLAND-SAINT-ANSELME, CHAMOIS, CHAMPORCHER, COGNE, DOUES, ÉTROUBLES, FONTAINEMORE, GABY, GRESSONEY-LATRINITÉ, GRESSONEY-SAINT-JEAN, ISSIME, LA MAGDELEINE, LA THUILE, RHÊMES-NOTRE-DAME, RHÊMES-SAINT-GEORGES, OYACE, OLLOMONT, PONTBOSET, SAINT-OYEN, SAINT-RHÉMY-EN-BOSSÉS, TORGNON, VALGRISENCHÉ, VALPELLINE, VALSAVARENCHÉ, VALTOURNENCHÉ.

b) Sont considérées comme zones moyennement défavorisées les communes suivantes :

ANTEY-SAINT-ANDRÉ, CHALLAND-SAINT-VICTOR, ÉMARÈSE, GIGNOD, INTROD, LILLIANES, PERLOZ, ROISAN, SAINT-DENIS, SAINT-NICOLAS, VERRAYES.

Pour chaque assisté résidant dans les zones extrêmement et moyennement défavorisées, le pédiatre perçoit une majoration annuelle brute des honoraires visés à la lettre a) de l'art. 43 du DPR n° 613/1996 s'élevant respectivement à 20% et à 10%.

Le pédiatre conventionné qui exerce ses fonctions dans la commune de CHAMOIS a le droit d'utiliser gratuitement le téléphérique, au sens des dispositions de l'art. 24 de la LR n° 29 du 1<sup>er</sup> septembre 1997.

#### Art. 9

##### *Zones non desservies extraordinaires*

Pour que la liberté du choix du médecin soit garantie et que les usagers puissent bénéficier d'une assistance pédiatrique adéquate, même si l'application des paramètres visés au 7<sup>e</sup> alinéa de l'art. 19 du DPR n° 613/1996 ne fait ressortir aucune carence dans l'assistance pédiatrique, il est possible – sur avis favorable du comité régional – d'ajouter un pédiatre sous contrat à durée indéterminée, au cas où tous les pédiatres de la zone concernée auraient déjà atteint leur plafond individuel d'assistés. Aux fins du respect du principe de la liberté de choix et de la mise en place d'un réseau capillaire d'assistance, il est par ailleurs possible, sur avis du comité régional, de prévoir l'insertion dans chaque macro-district – à des dates autres que celles de publication des listes des zones non desservies prévues par le DPR n° 613/1996 – de 3 pédiatres sous contrat à durée indéterminée, y compris ceux qui œuvrent déjà dans le macro-district concerné, même s'ils n'ont pas atteint le plafond d'assistés ou leur plafond individuel à la date d'entrée en vigueur du présent accord.

Ces derniers continuent d'œuvrer uniquement dans leur zone d'affectation.

za aggiuntiva a quelle di cui sopra con individuazione delle sedi ambulatoriali in almeno 3 Comuni del comprensorio.

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

Art. 10 (art. 46 D.P.R. 613/96)  
*Guardia medica del sabato  
e dei giorni festivi*

Fermo restando che l'attività medica di visita domiciliare deve essere prestata per tutte le richieste pervenute entro le ore 10,00 del sabato e dei giorni prefestivi al fine di garantire la copertura delle chiamate urgenti che insorgono dopo le ore 10 del sabato e dei giorni prefestivi, negli stessi giorni l'inizio del servizio di guardia medica, effettuato dai medici della continuità assistenziale ai sensi del Capo III del D.P.R. 484/96, è anticipato alle ore 10 fermo restando l'obbligo, nei giorni prefestivi, di effettuare l'attività ambulatoriale per i medici pediatri che in quel giorno la svolgono ordinariamente al mattino.

Art. 11  
*Utilizzo di ambulatori pubblici –  
Riduzione dell'importo di cui all'art. 43 – punto E4)  
del D.P.R. 613/96.*

Nel caso di utilizzo di ambulatori dell'U.S.L. la voce «concorso spese per l'erogazione delle prestazioni» di cui all'art. 43 punto E4) DPR 613/96 è ridotta nella seguente misura:

20% relativamente agli assistiti residenti nelle zone a disagio medio.

La riduzione non opera per gli assistiti residenti nelle zone a disagio massimo.

Sarà cura dell'U.S.L. sensibilizzare le Amministrazioni comunali per la messa a disposizione gratuitamente, di propri locali ad uso ambulatoriale.

Art. 12 (art. 25 D.P.R. 613/96)  
*Massimale di scelte – Calcolo – Limitazioni –  
Deroghe*

Le attività contemporanee di medico specialista pediatra di libera scelta e di medico specialista ambulatoriale nella branca di pediatria possono essere esercitate nel limite delle 48 ore settimanali, ai sensi della norma finale n. 5 del D.P.R. 29 luglio 1996, n. 500.

Ai medici specialisti pediatri di libera scelta che svolgono anche attività di medico specialista ambulatoriale della branca di pediatria, tali alla data di pubblicazione dei DPR 21.10.96 n. 613 e 29 luglio 1996 n. 500, è confermato il

Pour le district n° 4, qui est groupé au n° 5, un pédiatre en plus est prévu par rapport à ceux visés ci-dessus, et des dispensaires doivent être ouverts dans au moins 3 communes du ressort.

Il revient au comité consultatif régional de donner des indications, cas par cas, sur l'ouverture de dispensaires dans le cadre des macro-districts.

Art. 10 (Art. 46 du DPR n° 613/1996)  
*Permanence médicale  
du samedi et des veilles de fête*

Sans préjudice du fait que toute demande de visite à domicile parvenue avant 10 heures du samedi ou des veilles de fête doit être satisfaite, pendant lesdits jours l'horaire du service de permanence médicale – service assuré par les médecins chargés des activités de continuité d'assistance au sens du chapitre III du DPR n° 484/1996 – est anticipé à 10 heures et ce, en vue de la couverture des appels urgents reçus après 10 heures du samedi et des veilles de fête. Les pédiatres qui, le matin des veilles de fête, exercent leur activité en dispensaire sont tenus d'ouvrir leur cabinet.

Art. 11  
*Utilisation des dispensaires publics -  
Réduction du montant visé au point E4)  
de l'art. 43 du DPR n° 613/1996*

En cas d'utilisation des dispensaires de l'USL, le montant correspondant à la rubrique «concorso spese per la erogazione delle prestazioni» visée au point E4) de l'art. 43 du DPR n° 613/1996 est réduit comme suit :

20% pour les assistés résidant dans des zones moyennement défavorisées.

La réduction susmentionnée n'est pas appliquée pour les assistés résidant dans les zones extrêmement défavorisées.

L'USL se chargera de sensibiliser les Administrations communales afin qu'elles mettent gratuitement à la disposition des pédiatres des locaux pouvant accueillir les dispensaires.

Art. 12 (Art. 25 du DPR n° 613/1996)  
*Plafond d'assistés Calcul – Limitations –  
Dérogations*

Les activités simultanées de médecin pédiatre à choix libre et de médecin pédiatre des dispensaires peuvent être exercées dans la limite de 48 heures hebdomadaires, aux termes de la disposition finale n° 5 du DPR n° 500 du 29 juillet 1996.

Les médecins spécialistes pédiatres à choix libre qui exerçaient également l'activité de médecin pédiatre des



numero di ore di attività specialistica ambulatoriale attribuite alla data di pubblicazione dei DD.PP.RR. sopracitati.

L'attività di medico specialista ambulatoriale nel limite delle 8 ore settimanali o come sopra risultante non concorre alla diminuzione del massimale di scelte per l'attività di medico specialista pediatra di libera scelta.

Ove in un ambito territoriale non siano disponibili ovvero sia disponibile un unico pediatra specialista di libera scelta è consentito, ai sensi di cui al 11° comma dell'art. 25 dell'accordo reso esecutivo con DPR 21 ottobre 1996, n. 613 per i particolari motivi di carenza di pediatri, l'attribuzione di ulteriori scelte nel limite del 10% del massimale individuale.

L'attribuzione delle scelte in deroga al massimale individuale di cui all'art. 25 – commi 8 e 10 – dell'accordo e nel caso sovraesposto, nei limiti ed alle condizioni ivi previste, ove il medico abbia dichiarato la propria disponibilità, è subordinata alla scelta insindacabile da parte dell'utente.

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

Art. 13 (artt. 26–27 DPR 613/96)  
*Scelte del pediatra – Revoca*

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

Dette scelte sono effettuate provvisoriamente e riguardano anche i bambini nella fascia d'età 0 – 6 anni.

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

Art. 14  
*Rimborso spese sostituzione*

Ai medici chiamati dall'U.S.L. a partecipare ad incontri d'interesse aziendale e regionale è riconosciuto il rimborso delle spese di sostituzione. L'onere è a carico dell'Azienda, è onnicomprensivo e non può essere inferiore al costo globale orario previsto dall'accordo per gli incarichi a rapporto orario per le attività territoriali ex art. 48 legge 833/78. Mensilmente ciascuno dei rappresentanti designati ai sensi del presente articolato comunica all'Azienda il nominativo del medico che l'ha sostituito nel mese precedente e il numero delle ore di sostituzione. Entro il mese successivo si provvede al pagamento di quanto dovuto al sostituto. Tale attività non si configura come rapporto di lavoro continuativo.

dispensaires à la date de publication du DPR n° 613 du 21 octobre 1996 et du DPR n° 500 du 29 juillet 1996, se voient confirmer le nombre d'heures d'activité ambulatoire accordées à la date de publication des DPR susmentionnés.

L'activité de médecin spécialiste des dispensaires exercée dans la limite de 8 heures hebdomadaires ou aux termes des dispositions ci-dessus ne comporte pas la réduction du plafond d'assistés pour l'activité de médecin spécialiste pédiatre à choix libre.

Au cas où une certaine zone ne disposerait d'aucun pédiatre ou disposerait d'un seul pédiatre à choix libre, il est possible – aux termes du 11<sup>e</sup> alinéa de l'art. 25 de l'accord rendu exécutif par le DPR n° 613 du 21 octobre 1996, relatif aux cas particuliers de carence de pédiatres – d'augmenter de 10% le plafond individuel d'assistés.

L'attribution d'un nombre accru d'assistés – par dérogation au plafond individuel visé aux 8<sup>e</sup> et 10<sup>e</sup> alinéas de l'art. 25 de l'accord et, dans le cas susmentionné, dans les limites et aux conditions fixées –, si le médecin s'est déclaré disposé à assister d'autres patients, est subordonnée au choix des usagers.

L'augmentation du nombre des patients assistés en vertu des dérogations en question n'entraîne pas la modification des plafonds individuels d'assistés, car ces derniers sont considérés à part.

Art. 13 (Art. 26 et 27 du DPR n° 613/1996)  
*Choix du pédiatre - Révocation*

Dans toute zone où œuvrerait un seul pédiatre à choix libre, au cas où le rapport de confiance avec le médecin aurait disparu, la personne qui exerce l'autorité parentale ou une personne de la famille autorisée à cet effet peut, par une demande motivée, révoquer son choix et préférer un autre pédiatre, le comité consultatif de l'USL entendu.

Lesdits choix sont effectués à titre provisoire et peuvent également concerner les enfants âgés de 0 à 6 ans.

Les décisions susmentionnées peuvent faire l'objet de vérifications à la demande de l'une des parties.

Art. 14  
*Remboursement des dépenses de remplacement*

Les médecins que l'USL appelle à participer à des rencontres revêtant un intérêt pour l'agence et pour la région ont droit au remboursement des dépenses de remplacement supportées. Lesdites dépenses globales sont à la charge de l'USL et ne peuvent être inférieures au coût horaire global prévu par l'accord pour les mandats horaires dans le cadre des activités territoriales, au sens de l'art. 48 de la loi n° 833/1978. Chaque mois, chacun des médecins désignés aux termes du présent article communique à l'USL le nom du clinicien qui l'a remplacé au cours du mois précédent et le nombre d'heures de remplacement effectuées par ce dernier. Avant le mois suivant, il est pourvu au paiement de la rémunération du rem-

Art. 15  
*Progresso*

In considerazione di quanto previsto dall'Allegato L) del D.P.R. 613/96 e tenuto conto del fatto che nella fascia di età 0 - 3 anni i bilanci di salute sono effettuati dai pediatri consultoriali, le parti concordano di riconoscere al pediatra di base fino ad un massimo di 4 bilanci di salute per la fascia di età 4 - 14 anni effettuati dal 1° gennaio 1996, secondo lo schema allegato al presente accordo, previa autocertificazione del pediatra.

Art. 16  
*Durata dell'accordo e decorrenza  
degli effetti economici*

Il presente accordo entra in vigore il primo giorno del mese successivo alla data di apposizione del visto sulla deliberazione della Giunta regionale che lo rende esecutivo e scade il primo giorno del mese successivo alla data di esecutività del prossimo accordo regionale da stipularsi ai sensi dell'accordo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti pediatri di libera scelta che rinnoverà l'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti pediatri di libera scelta reso esecutivo col D.P.R. 613 del 21 ottobre 1996, fatte salve diverse ed incompatibili disposizioni nazionali e regionali in materia.

Con la stessa decorrenza decorrono gli effetti economici derivanti dal presente accordo.

Eventuali progressi accordi economici in materia sono assorbiti dal presente accordo.

Per quanto non espressamente richiamato dal presente accordo, si fa riferimento al D.P.R. 613/96.

Sono revocate le deliberazioni della Giunta regionale n. 4930 del 27 maggio 1988, 6295 del 5 luglio 1991 e 5727 del 15 giugno 1991.

Le parti concordano, inoltre, di verificare annualmente quanto previsto nel presente accordo entro il prossimo mese di ottobre o, comunque, su richiesta da parte di una delle parti firmatarie qualora ne ravvisi la necessità.

Aosta, 18 dicembre 1998.

Per la parte pubblica:

L'Assessore regionale alla Sanità,  
Salute e Politiche sociali  
Dott. Roberto VICQUÉRY

Per le Organizzazioni sindacali  
di categoria:

F.I.M.P.  
Dott.ssa Laura SALAMONE  
(Segretario)

plaçant. L'activité de ce dernier n'est pas assimilable à un rapport de travail continu.

Art. 15  
*Arriérés*

Compte tenu des dispositions de l'annexe L) du DPR n° 613/1996 et du fait que les bilans de santé pour la couche d'âge 0 - 3 ans sont effectués par les pédiatres des centres de consultation, les parties conviennent du paiement au pédiatre de base des arriérés relatifs à un maximum de 4 bilans de santé pour la couche d'âge 4 - 14 ans, rédigés à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1996 suivant le schéma annexé au présent accord, conformément à une déclaration sur l'honneur du pédiatre.

Art. 16  
*Durée du présent accord et entrée en vigueur  
aux fins économiques*

Le présent accord entre en vigueur le premier jour du mois qui suit celui de l'apposition du visa sur la délibération du Gouvernement régional le rendant applicable et expire le premier jour du mois qui suit celui à partir duquel deviendra applicable le prochain accord régional, qui sera passé au sens de l'accord national en matière de rapports avec les médecins spécialistes pédiatres à choix libre qui reconduira la convention collective nationale en matière de rapports avec les médecins spécialistes pédiatres à choix libre rendue applicable par le DPR n° 613 du 21 octobre 1996, sauf dispositions nationales et régionales contraires et incompatibles.

Aux fins économiques, le présent accord est appliqué à compter de la date susmentionnée.

Tout accord économique précédemment passé en la matière est remplacé par le présent accord.

Pour tout ce qui n'est pas expressément prévu par le présent accord, il y a lieu de se référer au DPR n° 613/1996.

Les délibérations du Gouvernement régional n° 4930 du 27 mai 1988, n° 6295 du 5 juillet 1991 et n° 5727 du 15 juin 1991 sont révoquées.

Les parties conviennent de soumettre les dispositions du présent accord à une vérification annuelle qui doit avoir lieu au plus tard le mois d'octobre ou à la demande d'une des parties qui le jugerait nécessaire.

Fait à Aoste, le 18 décembre 1998.

Pour la RAVA :

Roberto VICQUÉRY,  
Assesseur régional à la santé,  
au bien-être et aux politiques sociales

Pour les organisations syndicales  
catégorielles :

FIMP

SAVT  
Dott.ssa Cristina FERRÉ

C.I.PE.  
Dott.ssa Miroslava VASINOVA  
(Segretario)  
non sottoscritto l'accordo presente per le  
ragioni indicate per iscritto nella dichiara-  
zione al verbale allegato

C.G.I.L.  
Dott.ssa Liliana POMI

Per l'Ordine dei Medici Chirurghi  
e degli Odontoiatri  
(per gli aspetti di deontologia professionale)  
Dott. Antonio CERRUTI

Laura SALAMONE  
(Secrétaire)

SAVT  
Cristina FERRÉ

CIPE  
Miroslava VASINOVA  
(Secrétaire)  
Le présent accord n'a pas été signé pour les  
raisons indiquées dans la déclaration écrite  
versée aux actes

CGIL  
Liliana POMI

Pour l'Ordre des médecins  
et des chirurgiens dentistes  
(en ce qui concerne le volet déontologique) :  
Antonio CERRUTI

BILANCI: B/4° anno, B/6° anno, B/10° anno e B/12° anno oppure B/13° anno (anno 1/1/.. - 31/12..)

BILANS : B/4 ans, B/6 ans, B/10 ans et B/12 ans ou bien B/13 ans (1<sup>er</sup> janvier ..... - 31 décembre .....

N° nati in carico ai pediatri di base per anno (anno 1/1/.. - 31/12/..)

Nombre d'enfants assistés chaque année par les pédiatres de base (1<sup>er</sup> janvier..... - 31 décembre.....)

			B/4		B/6				B/10		B/12	B/13		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
N°	1984			B/4		B/6				B/10		B/12	B/13	
N°	1985				B/4		B/6				B/10		B/12	B/13
N°	1986					B/4		B/6				B/10		B/12
N°	1987						B/4		B/6				B/10	
N°	1988							B/4		B/6				B/10
N°	1989								B/4		B/6			
N°	1990									B/4		B/6		
N°	1991										B/4		B/6	
N°	1992											B/4		B/6
N°	1993												B/4	
N°	1994													B/4
N°	1995													
N°	1996													
N°	1997													
N°	1998													
N°	1999													
N°	2000													
N°	2001													
N°	2002													
N°	2003													
N°	2004													
N°	2005													
N°	2006													
N°	2007													
N°	2008													
N°	2009													
N°	2010													
N°	2011													
N°	2012													
N°	2013													
N°	2014													



### Dichiarazione a verbale n. 1 della Dott.ssa VASINOVA.

La C.I.P.E. conferma che non possono partecipare al tavolo delle trattative e pertanto non può siglare il presente accordo la sigla non firmataria dell'A.C.N. e più precisamente il S.A.V.T.

La Dott.ssa VASINOVA precisa che per quanto concerne la C.G.I.L. viene contestata non la legittimità a siglare l'accordo, bensì la rappresentatività regionale nella persona della Dott.ssa Liliana POMI poiché, ai sensi dell'art. 10 dell'A.C.N., la stessa non risulta iscritta negli elenchi dei pediatri dell'U.S.L. aderenti alle sigle sindacali di categoria e non versa le relative trattate sindacali.

### Dichiarazione a verbale n. 2.

Confederazione Italiana Pediatri C.I.P.E. Valle d'Aosta  
11027 SAINT-VINCENT, Via Stefano Billia, 12  
Fax 0166.512617  
Tel. 0335345170

Il Segretario Regionale

Dichiarazione a verbale del 18.12.1998

Alcuni punti dell'Accordo Regionale proposto dall'Assessore Regionale della Sanità, Salute e Politiche Sociali maggiormente in contrasto con la normativa nazionale sono:

- Il PSSR Legge 16.04.97 n. 13 parla di nuovi modelli organizzativi, di Pediatria di Comunità, di Integrazione Ospedale Territorio, ma non parla e né poteva parlare di incarichi a tempo indeterminato dati a Pediatri. Incarichi di cosa? A chi? Secondo quali norme concorsuali e secondo quali graduatorie? Con quale compenso?

Tali «incarichi» nati al di fuori della Legge espongono a condanne giudiziali per abuso di potere a chi li dà o concorre a darli e a decadere dell'incarico chi inopportuno riceve.

- Cosa significa «Zone carenti straordinarie»? Da inserire i nuovi Pediatri qualora non risulti alcuna carenza? La libertà di Scelta del Pediatra è ampiamente garantita non solo dall'art. 19 riferito al Rapporto ottimale, ma anche da tutto il D.P.R. 613 che, appunto, intitolasi «Accordo Collettivo Nazionale con i Pediatri di Libera Scelta».
- L'inserimento di altri Pediatri «al di fuori delle date di pubblicazione previste dal DPR» in zone dove «non risulti alcuna carenza di Pediatri ma solo la carenza di assistiti realizza solo: un eccesso di medici operanti, una conflittuale assistenza, un aumento delle spese sanitarie ed un peggiore modello organizzativo.

### Déclaration n° 1 versée aux actes – Mme VASINOVA.

La CIPE confirme que le syndicat non signataire de l'ACN, et plus précisément le SAVT, ne peut participer aux négociations et par conséquent ne peut signer le présent accord.

Mme VASINOVA précise que pour ce qui est de la CGIL, ce n'est pas la légalité de la signature de l'accord qui est mise en cause, mais la représentativité à l'échelon régional de Mme Liliana POMI, étant donné que celle-ci ne figure pas dans les listes des pédiatres de l'USL adhérent aux syndicats catégoriels et ne verse donc pas les cotisations syndicales y afférentes, comme le prévoit l'art. 10 de l'ACN.

### Déclaration n° 2 versée aux actes.

Confederazione Italiana Pediatri CIPE Valle d'Aosta  
12, rue Stefano Billia – 11027 SAINT-VINCENT  
Fax : 0166/51 26 17  
Tél. : 0335/34 51 70

Le secrétaire régional

Déclaration du 18 décembre 1998

Les points de l'accord régional proposé par l'assesseur régional à la santé, au bien-être et aux politiques sociales qui sont le plus en contraste avec les dispositions nationales sont les suivants :

- Le PSSR (Loi régionale n° 13 du 16 avril 1997) parlait de nouveaux modèles d'organisation, de pédiatrie collective, d'intégration hôpital-services sur le territoire, mais ne prévoyait, ni ne pouvait prévoir, l'attribution de mandats sous contrat à durée indéterminée à des pédiatres. Mandats de quoi ? Attribués à qui ? Suivant quelles procédures et d'après quelles listes d'aptitude ? Et avec quelle rémunération ?

Ces mandats, créés en dehors de la loi, peuvent entraîner des condamnations pour abus de pouvoir pour les personnes qui les attribuent ou concourent à les attribuer, ainsi que la déchéance des pédiatres à qui ces mandats ont été malencontreusement attribués.

- Que signifie «Zones non desservies extraordinaires» ? Ajouter de nouveaux pédiatres lorsqu'il n'existe aucune carence d'assistance pédiatrique ? La liberté du choix du pédiatre est amplement garantie non seulement par l'art. 19 relatif au rapport optimal, mais également par tout le DPR n° 613/1996 dont le titre est en effet «Accord collectif national avec les pédiatres à choix libre».
- Le fait d'insérer des pédiatres supplémentaires «à des dates autres que celles de publication prévues par le DPR», dans des zones où il n'existe aucune carence de pédiatres mais uniquement une carence d'assistés n'a pour résultat que de provoquer un excédent de médecins en activité, une assistance conflictuelle, une aug-

L'Accordo Regionale proposto dall'Assessore Regionale della Sanità, Salute e Politiche Sociali non può essere da noi firmato perché presenta aspetti inquietanti di manifesta illegalità, le cui finalità ci sfuggono, mentre ci appare certo che il risultato finale, ove tali proposte venissero attuate, non potrà che essere un danno per gli utenti e per gli operatori nella sanità della pediatria di base regionale.

A futura memoria e per tutti gli aspetti giuridici che ne potranno derivare, la sottoscritta Miroslava VASINOVA in qualità di Segretario Regionale della Confederazione Italiana Medici Pediatri, regolarmente convocata alle trattative regionali, chiede che questa Dichiarazione scritta e firmata venga messa a verbale.

Per ricevuta \_\_\_\_\_ Dr. Miroslava VASINOVA

### Dichiarazione a verbale n. 3.

Le parti firmatarie dell'accordo in merito alla dichiarazione a verbale n. 1 della C.I.PE., precisato che l'art. 55 del D.P.R. 613/96 fa riferimento non ai sindacati firmatari ma a quelli rappresentativi dei medici pediatri, dichiarano di riconoscere la rappresentatività del Sindacato S.A.V.T. essendo lo stesso riconosciuto a livello nazionale quale Organizzazione Sindacale legittimata a partecipare a qualsiasi tipo di trattativa.

Dichiarano, inoltre, di riconoscere la rappresentatività regionale della C.G.I.L. nella persona della Dottoressa POMI in quanto la stessa risulta iscritta alla C.G.I.L. e delegata alla trattativa come da dichiarazione allegata.

In merito alla dichiarazione a verbale n. 2 della C.I.PE. le parti firmatarie ribadiscono la totale e piena legittimità dell'accordo in questione negoziato e concluso nello stretto spirito della contrattazione regionale che deve tendere principalmente non alla sola applicazione degli accordi nazionali, bensì ad un'attenta analisi delle situazioni particolari locali sottolineate in più parti nel D.P.R. 613/96 e specificatamente negli articoli 12, comma 9, 19, comma 7, nonché dall'art. 55.

### CGIL Regione Valle d'Aosta.

All'Assessorato Regionale  
Alla Sanità  
v. De Tillier  
11100 AOSTA

Oggetto: nomina rappresentante per la Medicina specialistica pediatrica

Con la presente la scrivente Organizzazione sindacale dichiara di essere stata rappresentata nel passato e conferma di esserlo per il prossimo futuro dalla d.ssa Liliana POMI, già

mentation des dépenses de santé et une dégradation du modèle organisationnel.

Nous ne pouvons pas signer l'accord régional proposé par l'assesseur régional à la santé, au bien-être et aux politiques sociales car il est caractérisé par des éléments illégaux inquiétants, dont les finalités nous échappent, alors qu'il nous apparaît évident que si cet accord est appliqué, il ne pourra que porter préjudice aux usagers et aux opérateurs du secteur régional de la pédiatrie de base.

Pour mémoire et à toutes fins juridiques, je soussignée Miroslava VASINOVA, en qualité de secrétaire régionale de la «Confédération Italiana Medici Pediatri», régulièrement convoquée aux négociations régionales, demande que cette déclaration écrite et signée soit versée aux actes.

\_\_\_\_\_ Miroslava VASINOVA

### Déclaration n° 3 versée aux actes.

Au sujet de la déclaration n° 1 de la CIPE et compte tenu du fait que l'art. 55 du DPR n° 613/1996 fait référence non pas aux syndicats signataires mais aux syndicats représentant les pédiatres, les parties signataires de l'accord déclarent reconnaître la représentativité du SAVT, étant donné qu'il est reconnu à l'échelon national en tant qu'organisation syndicale autorisée à participer à tout type de négociation.

Elles déclarent par ailleurs reconnaître la représentativité à l'échelon régional de la CGIL en la personne de Mme POMI, étant donné que celle-ci est inscrite à la CGIL et a reçu délégation à l'effet de participer aux négociations, comme il appert de la déclaration annexée.

Quant à la déclaration n° 2 de la CIPE, les parties signataires mettent l'accent sur la légalité totale de l'accord en question, qui a été conclu suivant le principe de la négociation à l'échelon régional, négociation qui doit viser non seulement à l'application des accords nationaux, mais également à une analyse attentive des situations locales particulières, comme le DPR n° 613/1996 le souligne à plusieurs reprises, et notamment aux articles 12, 9<sup>e</sup> alinéa, 19, 7<sup>e</sup> alinéa, et 55.

### CGIL Région Vallée d'Aoste.

À l'Assessorat régional de la santé,  
du bien-être et des politiques sociales  
rue De Tillier  
11100 AOSTE

Objet : Nomination du représentant pour le secteur de la médecine pédiatrique.

La CGIL déclare avoir été représentée par le passé et confirme qu'elle sera représentée à l'avenir par Mme Liliana POMI – ancienne fonctionnaire de l'USL inscrite, à l'heure

dipendente USL ed ora iscritta alla CGIL pensionati, per quanto riguarda le problematiche legate alla medicina specialistica pediatrica.

Aosta 24 novembre 1998.

Il responsabile Sanità FP-CGIL  
CENTOMO

---

actuelle, à la section des retraités de la CGIL –, chargée des problèmes liés au secteur de la médecine pédiatrique.

Fait à Aoste, le 24 novembre 1998.

Le responsable du secteur de la santé de la FP-CGIL,  
Ennio CENTOMO

---







