

REPUBBLICA ITALIANA



Regione Siciliana

***Accordo Integrativo Regionale
Per La Disciplina Dei Rapporti Con I
Pediatri Di Famiglia***

ai sensi del dpr 272/00

DICHIARAZIONE PRELIMINARE

La riorganizzazione del SSN, in base ai DD.LL.vo n. 502/92 e n. 517/93, nonché del D.L.vo n. 229/99, definisce il ruolo delle Regioni, delle Aziende, dei Distretti e delle Organizzazioni Sindacali, il ruolo svolto dai Pediatri di famiglia circa l'assistenza rivolta ai minori e i processi per le prestazioni sanitarie qualificanti, tese a migliorare l'assistenza; il Pediatra di Famiglia (PdF) è parte integrante ed essenziale dell'organizzazione sanitaria, opera funzionalmente nel Distretto per l'erogazione delle prestazioni indicate dal P.S.N., quale assistenza da assicurare ai cittadini in età pediatrica, nonché dalla programmazione regionale, dall'Accordo Collettivo Nazionale n. 27 del 28 luglio 2000 (DPR 272/00) e dagli Accordi Regionali, ai sensi dell'art. 8 comma 1 del decreto legislativo n. 229/99.

Il PdF partecipa al raggiungimento degli obiettivi indicati dal PSN 2003/2005 tesi a coniugare qualità e compatibilità economica; garantisce l'assistenza pediatrica secondo quanto previsto dall'ACN; è coinvolto nella organizzazione distrettuale; partecipa alle attività delle Aziende Sanitarie anche per il perseguimento dei progetti-obiettivo mediante idonei livelli di rappresentatività durante le fasi di programmazione e di gestione che riguardino l'area pediatrica.

E' indispensabile, quindi, il coinvolgimento attivo del Pediatra di famiglia quale parte integrante ed essenziale dell'organizzazione sanitaria, nei progetti obiettivi concordati e condivisi, promossi a livello Regionale ed Aziendale nell'ambito della prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione ed educazione sanitaria del soggetto in età evolutiva, intesi come un insieme unitario qualificante l'atto professionale.

In base alle suddette premesse, le Regioni stipulano appositi Accordi con le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative dei PdF in merito a:

- forme e modalità di organizzazione del lavoro e di erogazione delle prestazioni, processi assistenziali per protocolli correlati alle patologie sociali, interventi specifici per la popolazione pediatrica da erogare nel contesto familiare o nelle comunità, assistenza sanitaria aggiuntiva e diversamente strutturata, anche in rapporto all'attivazione del Progetto Obiettivo Materno-Infantile; procedure di verifica della qualità dell'assistenza, svolgimento di ricerche epidemiologiche, acquisizione di dati sanitari, attivazione di un sistema informatico integrato tra Pediatri e Presidi delle Aziende U.S.L. ovvero collegamento tra studi professionali e centri di prenotazione unificati.
- forme di erogazione di continuità assistenziale, anche attraverso l'utilizzo di associazioni mediche e disponibilità telefonica, come indicato nel D.L.vo n. 229/99, comunque integrata con lo specifico servizio, ove già presente sul territorio.
- forme di sperimentazioni diverse da confrontare e misurare in termini di validità assistenziale, in coerente rapporto tra costi/benefici ed economicità della spesa.

All'interno dei tre macrolivelli assistenziali previsti si deve tendere ad una riallocazione delle risorse:

- dalla cura alla prevenzione;
- dalla generalità della popolazione ai gruppi a rischio;
- dall'assistenza ospedaliera all'assistenza territoriale che tenda sempre più a valorizzare l'area delle cure primarie, che trova la sua dimensione organizzativa nel Distretto.

L'obiettivo generale è quello di migliorare il rapporto costi/efficacia del sistema sanitario mantenendo un livello di spesa compatibile con le risorse, tenuto conto dell'indirizzo che dovrebbero assumere gli investimenti per la salute, oltre che per la sanità, attraverso forme di allocazione delle risorse che conducano al maggior incremento possibile dello stato di salute ed al miglior "guadagno in salute" dell'intera popolazione.

Per raggiungere l'obiettivo indicato vengono individuati quali strumenti indispensabili da utilizzare nell'area della pediatria di famiglia:

- il contenimento della domanda impropria di prestazioni sanitarie, anche attraverso iniziative di educazione sanitaria congiunte tra Aziende e PdF;
- l'orientamento e il contenimento della domanda di prestazioni sanitarie di 2° e 3° livello;
- la deospedalizzazione dell'assistenza, da realizzare con l'implementazione dell'attività territoriale;
- il contenimento della spesa per l'assistenza farmaceutica.

ART. 1

PROGETTO SALUTE INFANZIA

Il Pediatra di Famiglia si occupa della salute del bambino nella sua globalità, in accordo con la definizione della OMS secondo cui la salute dell'individuo non è soltanto uno stato caratterizzato da assenza di malattia, ma il raggiungimento di uno stato di benessere fisico, psichico e sociale.

In questo contesto al Pediatra di Famiglia è attribuito non solamente il compito della diagnosi e cura delle malattie, ma anche quello della prevenzione.

Il Progetto Salute Infanzia ha l'obiettivo di strutturare la funzione della prevenzione nell'ambito della quale il Pediatra di Famiglia svolge:

- visite filtro (definite "Bilanci di salute") per l'individuazione precoce dei soggetti affetti da handicap neuro sensoriali e psichici;
- compilazione scheda sanitaria pediatrica regionale per la raccolta dei principali dati relativi allo stato di salute del bambino;
- interventi di educazione sanitaria nei confronti dei propri assistiti rispetto ai rischi prevalenti per l'età evolutiva;
- esecuzione di screening;
- interventi di profilassi delle malattie infettive nell'ambito di specifici progetti-obiettivo concordati con le OOSS e promozione delle vaccinazioni.

1.1 Bilanci di salute

Il Bilancio di Salute rappresenta un momento ideale per poter effettuare, direttamente sulla famiglia, interventi mirati di educazione sanitaria volta non solamente ad aumentare il livello di salute del singolo, ma anche all'utilizzo razionale e appropriato dei servizi sanitari (utilizzo appropriato del pediatra di famiglia, riduzione degli accessi impropri alle strutture di 2° livello e di emergenza, risparmio dell'uso di farmaci).

Il Bilancio di salute si configura, inoltre, come elemento essenziale per la lettura dello stato di salute di tutta la popolazione (con l'individuazione di tutte le maggiori problematiche dell'età infantile), utile per valutare i processi assistenziali e come elemento determinante del percorso assistenziale nella sua fase distrettuale.

Si stabilisce che il numero dei Bilanci di Salute è 10. Si conviene che il bilancio previsto nel punto e, comma 3, Art.29, DPR 272/2000 è individuato nel bilancio relativo all'età di 66 mesi (8° visita) e non sarà inserito nel riepilogo mensile ai fini della liquidazione.

I Bilanci di Salute vengono effettuati sulla totalità della popolazione infantile residente nella Regione Sicilia; il calendario previsto per l'esecuzione delle visite età-filtro è il seguente:

- 1° visita all'età di 1 mese (± 20 giorni);
- 2° visita all'età di 3 mesi (± 30 giorni);
- 3° visita all'età di 6 mesi (± 45 giorni);
- 4° visita all'età di 12 mesi (± 60 giorni);
- 5° visita all'età di 18 mesi (± 90 giorni);
- 6° visita all'età di 24 mesi (± 120 giorni);
- 7° visita all'età di 36 mesi (± 180 giorni);
- 8° visita all'età di 66 mesi (± 180 giorni);
- 9° visita nel corso del 10° anno (± 360 giorni);
- 10° visita nel corso del 12° anno (± 360 giorni);

Il pediatra è tenuto alla compilazione, per ogni visita effettuata, dell'apposita scheda unica regionale (Allegato A). Tali schede saranno custodite a cura del pediatra in ambulatorio. Nel caso in cui si utilizzi un programma computerizzato sarà valida la scheda informatica attestante l'effettuazione della visita, con possibilità di trasferimento dei dati, nell'ambito di specifici progetti-obiettivo

I dati emersi dai Bilanci di Salute, possono meglio far valutare i bisogni assistenziali della popolazione infantile residente e possono essere utilizzati nell'ambito della programmazione delle attività distrettuali, per programmare adeguati e tempestivi interventi e controllare il percorso assistenziale delle patologie di più rilevante interesse sociale.

Il compenso di ciascun Bilancio di Salute è concordato in € 13,00 e per la liquidazione dei compensi il pediatra deve compilare un riepilogo mensile delle prestazioni (Allegato A), da consegnare all'Azienda entro il giorno 15 di ciascun mese.

ART. 2 FORME ASSOCIATIVE

L'associazionismo tra pediatri di famiglia, aumentando la disponibilità di ore di apertura degli ambulatori, ha lo scopo di migliorare l'assistenza al bambino, di elevare il livello delle prestazioni, consentendo di ridurre gli accessi impropri a strutture ospedaliere di pronto soccorso e/o di emergenza.

Il Piano Sanitario Nazionale 2003-2005, ha inoltre individuato le forme associative come una delle soluzioni ai bisogni di continuità assistenziale, per una maggiore copertura oraria dell'attività ambulatoriale.

L'attività che ogni pediatra svolge nell'ambito delle forme associative è da intendersi come attività svolta a favore degli assistiti degli altri pediatri facenti parte dell'associazione.

Sono confermate ed operanti le associazioni, ancorché a denominazione diversa, costituite ai sensi dell'art. 4 del precedente accordo regionale, D.A. 28/01/1998.

Secondo quanto previsto dagli artt. 51, 52 e 53 del DPR 272/00 le forme associative sono le seguenti:

- 1) Pediatria di gruppo;
- 2) Pediatria in associazione;
- 3) Pediatria in rete

2.1 Pediatria di gruppo

Si stabilisce che per quanto riguarda la pediatria di gruppo, la percentuale di associazioni è prevista nella misura del 5% degli assistiti nell'ambito regionale.

La pediatria di gruppo si caratterizza per i seguenti requisiti:

- a) l'associazione è libera, volontaria e paritaria;
- b) l'accordo che costituisce la pediatria di gruppo è liberamente concordato tra i pediatri partecipanti e depositato presso l'Azienda e l'Ordine dei Medici;
- c) i compensi relativi all'attività della pediatria di gruppo competono al medico dalla data di effettivo inizio dell'attività che si intende iniziata non prima della data di deposito presso l'Azienda dell'atto di cui al punto b) del presente articolo;
- d) del gruppo possono far parte due o più pediatri che svolgono in modo esclusivo l'attività di medico convenzionato, nello stesso ambito territoriale di scelta determinato dalla Regione;
- e) la sede della pediatria di gruppo è unica;
- f) ciascun pediatra può far parte soltanto di un gruppo;
- g) ciascun partecipante al gruppo è disponibile a svolgere la propria attività anche nei confronti degli assistiti degli altri pediatri del gruppo, anche mediante l'accesso reciproco agli strumenti di informazione di ciascun medico, pur nella tutela dei fondamentali principi del rapporto fiduciario e della libera scelta da parte dell'assistito;
- h) in ogni caso deve essere assicurata dai pediatri del gruppo l'assistenza nella sede unica per almeno cinque ore giornaliere, distribuite nel mattino e nel pomeriggio. Nella giornata di sabato e nei giorni prefestivi deve essere assicurata da almeno uno dei pediatri del gruppo la ricezione delle richieste di visite;
- i) a ciascun medico del gruppo vengono liquidate le competenze relative alle scelte di cui è titolare;
- j) non possono effettuarsi variazioni di scelta all'interno del gruppo senza l'autorizzazione del pediatra scelto dall'assistito, salvaguardando in ogni caso la possibilità del cittadino di effettuare un'altra scelta nello stesso ambito territoriale;
- k) all'interno del gruppo può adottarsi il criterio della rotazione interna per sostituzioni, anche per quanto concerne la partecipazione a congressi, corsi di aggiornamento o di formazione permanente, allo scopo di favorire una costante elevazione della professionalità, purché dette sostituzioni non comportino disservizio nell'erogazione dell'assistenza;
- l) la suddivisione delle spese di gestione dell'ambulatorio viene liberamente concordata tra i componenti del gruppo;

Alle Aziende UU.SS.LL., si dà facoltà di autorizzare nuove costituzioni di "associazioni di gruppo" entro il budget affidato alle stesse per tale attività per l'anno 2004.

A ciascun medico sono liquidate mensilmente le competenze relative alle scelte di cui è titolare, nella misura di € 0,30 per assistito.

2.2 Pediatria in associazione

Si stabilisce che per quanto riguarda la pediatria in associazione, fatte salve le associazioni già costituite a norma dell'art. 4 DA 28/01/1998 con la denominazione di "pediatria in gruppo", la percentuale di nuove associazioni è prevista nella misura del 30% degli assistibili nell'ambito regionale, con le seguenti priorità: nuovi gruppi in ordine alla data di costituzione, pediatri richiedenti di far parte di associazioni già costituite operanti nello stesso distretto.

La pediatria in associazione si caratterizza per i seguenti requisiti:

- a) l'accordo è liberamente concordato tra i medici partecipanti e depositato presso l'Azienda USL di competenza e l'Ordine dei Medici;
- b) dell'associazione fanno parte soltanto pediatri che svolgono l'attività di medico convenzionato;
- c) è possibile l'associazione di uno o più pediatri con medici di medicina generale;
- d) dell'associazione fanno parte due o più pediatri operanti nello stesso Comune o nello stesso ambito territoriale o in ambito territoriale limitrofo; nel caso di ambiti limitrofi appartenenti ad aziende diverse, specifiche deroghe possono essere autorizzate dal Comitato di Azienda del pediatra referente;
- e) i pediatri eleggono un referente per i rapporti con l'Azienda USL di competenza;
- f) l'attività coordinata dell'associazione, distribuita tra mattina e pomeriggio, deve assicurare almeno cinque ore giornaliere e per cinque giorni la settimana, di cui uno aperto sino alle ore 19.00.
- g) ciascun pediatra presta la propria opera presso il proprio ambulatorio, anche per gli assistiti degli altri componenti dell'associazione, per le visite non differibili o per particolari indagini eseguibili con strumenti presenti in uno degli studi associati;
- h) l'organizzazione del lavoro è stabilita autonomamente all'interno dell'associazione, può adottarsi inoltre un criterio di rotazione interna per ogni tipo di sostituzione;
- i) qualora all'interno dell'associazione si realizzasse un sistema informatico comune, tale da consentire a ciascun pediatra l'accesso alle informazioni cliniche di assistiti degli altri pediatri, pur nel rispetto della segretezza dei dati personali e del segreto professionale, si applica in maniera automatica e su segnalazione all'Azienda USL quanto previsto dal successivo comma riguardante la Pediatria in rete;
- j) è possibile aumentare il numero dei componenti delle associazioni costituite a norma del DA 28/01/1998 (Allegato B);
- k) è possibile l'attività coordinata di due o più associazioni, operanti nello stesso comune o ambito territoriale o su ambiti territoriali limitrofi, per tutte quelle attività previste dall'ACN e dal presente accordo, purché la situazione oro-geografica sia favorevole e i pediatri delle rispettive associazioni siano disponibili a svolgere la propria attività ambulatoriale nei confronti degli assistiti dei pediatri dell'altra associazione; la richiesta di attività coordinata di due o più associazioni deve essere trasmessa all'Azienda dai pediatri referenti delle rispettive associazioni; nel caso le due associazioni insistano su Aziende USL diverse, l'attività dovrà essere autorizzata dai rispettivi Comitati di Azienda;
- l) i compensi relativi all'attività della pediatria in associazione competono al medico dalla data di effettivo inizio dell'attività, cioè dalla data di deposito presso l'Azienda dell'atto di cui al punto a) del presente articolo; similmente nel caso di inserimento di pediatri ad associazioni già costituite, i compensi per il pediatra neo inserito decorrono dal momento della comunicazione all'Azienda.
- m) La condivisione ed implementazione di linee guida diagnostiche terapeutiche per le patologie a più alta prevalenza;
- n) La realizzazione di momenti di revisione della qualità delle attività e dell'appropriatezza prescrittive interna all'associazione e per la promozione di comportamenti prescrittivi uniformi e coerenti con gli obiettivi dichiarati dall'associazione;
- o) Le Regioni, al fine di favorire la realizzazione di forme di maggior fruibilità ed accessibilità dei servizi e delle attività dei P.d.F. da parte degli assistiti, possono prevedere l'attuazione di forme organizzative che, nell'ambito dell'associazione,

individuino uno studio nel quale i medici associati svolgano, a rotazione, attività concordate.

Le associazioni denominate "pediatria in gruppo" costituite ai sensi dell'art. 4 D.A. 28/01/1998, continuano ad operare sotto la denominazione di "pediatria in associazione" e si affidano alle stesse 60 giorni di tempo dalla data di pubblicazione del presente accordo, pena la decadenza, a comunicare, a cura del pediatra referente, al distretto di appartenenza l'adesione a quanto previsto dall'art. 53 del DPR 272/00. Le Aziende UUSSLL hanno l'obbligo di trasmettere entro 30 giorni dalla ricezione dei dati, all'Assessorato la percentuale dei Pediatri che aderiscono alla Pediatria in associazione.

Entro 60 giorni dalla acquisizione dei dati forniti dalle Aziende, la Regione si impegna ad emanare apposito bando al fine di incrementare la percentuale degli assistiti sino ai limiti consentiti dal budget relativo all'anno 2005.

A ciascun pediatra sono liquidate mensilmente le competenze relative alle scelte di cui è titolare secondo quanto previsto dall'articolo 41 comma 7 del DPR 272/00.(€ 0,30 per assistito in carico).

2.3 Pediatria in rete

La pediatria in rete si caratterizza, secondo l'art. 54 del DPR 272/00, quale modulo complementare non sostitutivo delle altre forme associative ed è ad esse collegata per consentire un livello superiore di comunicazione tra pediatri e/o con le strutture distrettuali, aziendali, ospedaliere, private accreditate, etc.

Nella strutturazione della pediatria in rete sono distinguibili diverse tipologie di collegamento: collegamento tra pediatri, collegamento con le strutture distrettuali e/o aziendali, collegamento con altre strutture.

1. Collegamento tra pediatri. Il collegamento in rete tra pediatri si può istituire nell'ambito della pediatria di gruppo e della pediatria in associazione. Per quanto riguarda: sede, rapporto fiduciario, accesso reciproco alle informazioni, impegno a svolgere la propria attività verso gli assistiti degli altri pediatri, si applicheranno le disposizioni contenute nei rispettivi articoli. Il collegamento si svolgerà secondo le seguenti modalità:
 - a. scheda sanitaria informatizzata;
 - b. collegamento telematico di tutti gli studi;
 - c. accesso comune per tutti i pediatri delle informazioni essenziali dei pazienti;
 - d. banca dati comune consultabile da ciascuno e custodita nello studio del pediatra di riferimento o presso provider autorizzati.
2. Collegamento con le strutture distrettuali e/o aziendali. Il collegamento in rete tra associazioni di pediatri e le strutture distrettuali e/o aziendali di competenza possono attivarsi per:
 - a. collegamento con i centri di prenotazione aziendali;
 - b. trasmissione di dati epidemiologici e prescrittivi;
 - c. realizzazione di momenti di verifica di qualità;
 - d. promozione di attività formative;
 - e. altre attività coerenti con gli obiettivi dichiarati dell'associazione.

Ai pediatri dei gruppi associati che attiveranno, a seguito di accordi successivi, anche aziendali, la pediatria in rete spetterà un compenso aggiuntivo, da concordare con apposito sulla base del singolo collegamento o della singola prestazione. Tale compenso è da ritenersi aggiuntivo e cumulabile a tutti quelli suesposti.

3. Collegamento con altre strutture. Il collegamento in rete tra associazioni di pediatri e altre strutture pubbliche ospedaliere e private accreditate non comprese nell'azienda di competenza può attivarsi dietro autorizzazione

dell'azienda USL e con le caratteristiche e le finalità previste dal precedente comma 2.

I compensi ai pediatri dei gruppi associati devono essere concordati con apposito accordo riconosciuto e mandato per conoscenza all'azienda USL, sulla base di ogni singolo collegamento o di ogni singola prestazione.

ART. 3 ZONE DISAGIATE

3.1 Criteri

Si concorda che gli ambiti territoriali o comuni, individuati dal Comitato Aziendale ed autorizzati dal competente Comitato Regionale ex art. 12 D.P.R. 272/00, verranno riconosciuti disagiati, quando abbiano almeno 3 dei seguenti criteri:

- a. particolari difficoltà o geografiche;
- b. condizioni di percorribilità delle strade;
- c. condizioni meteorologiche (periodo di innevamento);
- d. carenza di strutture sanitarie territoriali;
- e. popolazione rarefatta e sparsa (all'interno dell'ambito c'è più di un comune con densità di popolazione di età 0-6 anni inferiore a 2 abitanti/Km² e con un numero di bambini 0-6 anni inferiore a 150).

3.2 Compensi e priorità

Resta confermato che ai pediatri che operano in zone disagiate già individuate dal D.A. n. 95979 del 14/11/1991, l'indennità continua ad essere corrisposta fino alla individuazione di nuove zone disagiate. Con l'applicazione dei criteri descritti al punto 3.1 sulle realtà territoriali di propria pertinenza, le Aziende UU.SS.LL. per il tramite il Comitato d'Azienda, dovranno far pervenire al Comitato Regionale ex art. 12 D.P.R. 272/00, entro e non oltre 90 giorni dalla data di pubblicazione del presente A.C.R. gli ambiti territoriali identificati disagiati ed il numero dei pediatri che ivi operano. Sulla successiva determinazione del Comitato Regionale per far fronte all'indennità prevista dall'art.41 comma 3 del D.P.R. 272/00 in relazione al numero dei pediatri operanti in tali "zone disagiate", saranno assegnate a far data 1/1/2005 le risorse pari al 10% della somma destinata agli accordi Regionali validi per l'anno 2005.

ART. 4 Informatizzazione degli studi medici

Al fine di incentivare l'informatizzazione degli studi professionali, sono riconosciuti specifici compensi ai pediatri che garantiscono prestazioni informatiche.

4.1 Indennità di collaborazione informatica.

Le parti concordano di corrispondere l'indennità a tutti i pediatri che ne fanno richiesta, purché siano in possesso di hardware e software idonei ed abbiano la gestione informatizzata della cartella pediatrica ed assicurino la stampa prevalente non inferiore al 70% delle prescrizioni farmaceutiche e specialistiche.

Le apparecchiature di cui sopra devono essere idonee ad eventuali collegamenti telematici con il distretto e all'elaborazione dei dati occorrenti per ricerche epidemiologiche, il monitoraggio dell'andamento prescrittivo, la verifica della qualità

dell'assistenza, nonché alla eventuale trasmissione di dati relativi ai Bilanci di salute, mediante software fornito dalla Regione.

Il compenso previsto è determinato nella misura di € 150,00 da corrispondere mensilmente a partire dalla data di pubblicazione del presente A.C.R. e fino al 31/12/2005.

Il pediatra che intende accedere alla suddetta indennità dovrà presentare la domanda (Allegato D) al Distretto di appartenenza che procederà alla verifica dei requisiti.

ART. 5 PRESTAZIONI AGGIUNTIVE

5.1 Prestazioni professionali aggiuntive

Si stabilisce che alle prestazioni previste dall'allegato B del DPR 272/00 alla lettera A siano aggiunte quelle sotto indicate, già previste alla lettera C dello stesso allegato.

Esame microscopico urine (con microscopio e camera Bunker)
Ricerca SBEGA
Audiometria tonale
Spirometria
Prick test
Scoliometria
Impedenzometria
Test alla luce di Wood

5.2 Vaccinazioni. La Regione Siciliana ha già raggiunto in materia di profilassi delle malattie infettive prevedibili con vaccinazioni, elevati livelli di copertura vaccinali.

L'adozione del nuovo calendario di vaccinazioni dell'infanzia, rappresenta oggi lo strumento di prevenzione contro le malattie infettive più avanzato nella Regione Europea. E' opportuno un maggiore coinvolgimento dei pediatri di famiglia ai programmi regionali.

Gli incentivi da corrispondere saranno stabiliti successivamente con Accordi concordati con le OO.SS finalizzati al raggiungimento degli obiettivi vaccinali stabiliti nel calendario. Per tale istituto è disponibile la somma pari ad € 500.000.

Nella definizione di detto Accordo verranno stabilite le modalità di accreditamento per la effettuazione delle vaccinazioni presso i singoli studi e/o centri vaccinali delle Aziende UU.SS.LL.

5.3 Boel test e Screening per l'ambliopia.

Dalla data di pubblicazione del presente Accordo Regionale, in via sperimentale e per la durata di un anno, si stabilisce che il Boel test eseguito dal pediatra di famiglia nel corso del primo anno di vita, non necessita di autorizzazione sanitaria. L'esito di questo esame sarà inserito nel bilancio dei mesi 12 (4° visita).

Allo stesso modo si stabilisce che gli screening per l'ambliopia, eseguito dal pediatra, entro il 5° anno di vita, non necessita di autorizzazione sanitaria. L'esito di questo esame sarà inserito nel bilancio dei mesi 66 (8° visita).

I due test saranno pagati il mese successivo della presentazione del riepilogo delle prestazioni extra, secondo la tariffa di € 21,43 ciascuno.

Qualora il pediatra dovesse ripetere l'esame, questo dovrà essere sottoposto ad autorizzazione sanitaria.

ART. 6

MANTENIMENTO DELL'ULTRAQUATTORDICENNE E REVOCHE D'UFFICIO.

6.1. Mantenimento dell'ultraquattordicenne.

Si conviene che ai sensi e per gli effetti dell'art. 26 comma 4 del DPR 272/00 per "particolari situazioni" ai fini dell'accoglimento delle richieste del genitore in favore del pediatra fino al 16° anno di età, si intendono le seguenti situazioni (Allegato D):

- a) patologia cronica persistente;
- b) immaturità psico-fisica;
- c) situazioni di disagio psico-sociale, anche se non chiaramente patologiche (es.: difficoltà nell'ambito familiare, situazioni di disagio da disadattamento, situazioni di disagio scolastico);
- d) disagio adolescenziale.

Si fa carico alle aziende di comunicare al pediatra, entro 30 giorni, l'esito della richiesta del genitore.

6.2. Recupero quote ultraquattordicenni

Per gli ultraquattordicenni il cui mantenimento è stato autorizzato dal rispettivo Comitato di Azienda ai sensi dell'art 26 comma 4 DPR 272/00, si stabilisce che i relativi emolumenti, non ancora liquidati, vengano liquidati dietro presentazione, da parte di ciascun pediatra al distretto di appartenenza, di un riepilogo riassuntivo (Allegato E) contenente i nominativi degli assistiti ed i relativi periodi di assistenza e comunque non oltre il compimento del 16° anno.

Il pagamento deve avvenire entro 60 giorni dalla data di presentazione del riepilogo.

ART. 7

TRASFERIMENTO DI RESIDENZA. (art.19 DPR 272/00)

Nel corso del rapporto convenzionale il pediatra che ne farà richiesta, sarà autorizzato dall'Azienda a trasferire la propria residenza in altro comune rispetto a quello di iscrizione, purché elegga o mantenga il domicilio nell'ambito in cui opera (Allegato F). Il pediatra è tenuto a comunicare all'Azienda USL la nuova residenza e il domicilio.

ART. 8

DIRITTI SINDACALI

8.1. Partecipazione agli organismi previsti dal DPR 272/00

Ai membri di parte medica presenti nel Comitato regionale (ex art.12), è corrisposto per ciascuna seduta un rimborso forfettario di € 100 lorde, oltre le spese di viaggio previste dalle vigenti norme. Ai membri di parte medica presenti nei Comitati di Azienda (ex art.11), è corrisposto per ciascuna seduta un rimborso forfettario di € 80 lorde. Al fine della corresponsione del compenso, il medico presenta all'Azienda di appartenenza la certificazione attestante la presenza alle sedute (Allegato L). Il diritto al compenso decorre dalla data di pubblicazione del presente accordo.

8.2. Ore sindacali.

Il numero delle ore utilizzate per lo svolgimento dei compiti sindacali, ai sensi dell'art. 9, comma 7 d.p.r. 272/00, possono essere comunicate mensilmente, trimestralmente o semestralmente all'Azienda di appartenenza, che provvederà, entro il mese successivo, al relativo pagamento nella misura di quanto riconosciuto ai Medici di continuità assistenziale con anzianità di 8 anni, aumentato del 50% qualora il sostituto sia specialista in pediatria o disciplina equipollente.

Nei suddetti riepiloghi deve essere esplicitato solo il numero delle ore usufruite nel mese di riferimento ed il nominativo del sostituto.

Detto compenso va liquidato al pediatra individuato dalle OO. SS. o, su espressa volontà di questo ultimo, direttamente al Medico sostituto.

Tali compensi e modalità di calcolo, decorrono per le ore sindacali maturate, dalla data di pubblicazione del D.P.R. 272/00.

ART. 9

DIRITTO DI SCIOPERO E PRESTAZIONI INDISPENSABILI

Fermo restando quanto stabilito dall'art. 15 del DPR 272/00 ai pediatri che garantiscono le prestazioni indispensabili di cui al suddetto articolo viene riconosciuto un compenso pari al 40% dei compensi spettanti ai sensi dell'art. 41, DPR 272/00.

ART. 10

ASSISTENZA DOMICILIARE PROGRAMMATA (ADP) ED INTEGRATA (ADI)

Fermo restando quanto previsto all'art. 44 come regolamentato all'allegato E del D.P.R. 272/00, l'Assistenza domiciliare programmata (ADP) può essere svolta oltre che presso il domicilio dell'assistito anche nel contesto sociale in cui vive (comunità, scuola, strutture di riabilitazione etc...)

ART. 11

ASSISTENZA AMBULATORIALE A BAMBINI CON PATOLOGIA CRONICA (AAP).

Fermo restando quanto previsto all'art. 44, come regolamentato all'allegato E bis del D.P.R. 272/00, si stabilisce che al pediatra, oltre all'ordinario trattamento economico, è corrisposto un compenso omnicomprensivo di € 13,00 per accesso.

ART.12

COLLABORATORE DI STUDIO

Ai Pediatri di libera scelta, entro la percentuale massima del 10% degli assistiti in ambito regionale, che utilizzano un collaboratore di studio professionale assunto secondo il contratto nazionale dei dipendenti degli studi professionali, categoria IV e/o fornito da società, cooperative e associazioni di servizio o comunque utilizzato secondo le normative vigenti, è corrisposta con decorrenza 1/1/2000, un'indennità annua nella misura di €5,16 per assistito in carico fino al massimale o quota individuale.

ART.13

Scheda Sanitaria Pediatrica

La scheda Sanitaria Pediatrica regionale è parte integrante del programma di sorveglianza sanitaria del soggetto in età evolutiva fondata sull'anamnesi dello stesso al momento del passaggio assistenziale dal P.d.F. al M.M.G. Allegato G.

La scheda sanitaria pediatrica regionale rappresenta lo strumento di raccolta dei principali dati relativi alla salute del bambino, mezzo irrinunciabile di comunicazione tra famiglia, pediatra e altri operatori sanitari, nonché strumento di razionalizzazione e di verifica degli interventi sul bambino.

La scheda sanitaria pediatrica dovrà contenere per ciascun bambino le seguenti informazioni:

- dati anagrafici;
- dati anamnestici familiari e personali relativi alla gravidanza, parto e successive epoche neonatali;
- scheda relativa ad eventuali allergie e/o intolleranze;
- scheda vaccinale;
- valutazione dello sviluppo psicomotorio;
- dati riassuntivi relativi alle patologie e terapie ricorrenti ed alle patologie e terapie croniche;

La scheda sanitaria sarà consegnata ai legali rappresentanti del bambino al momento del passaggio assistenziale al M.M.G; nel caso in cui tale consegna non dovesse verificarsi, sarà cura del Pediatra consegnare la stessa, compilata in ogni parte, direttamente all'ufficio preposto alla ricezione dei prospetti riepilogativi mensili dopo averne constatato la revoca nell'apposito modello "prospetto variazioni mensili". All.H

Per tale attività ai pediatri sarà corrisposto un compenso forfettario lordo di € 30,00 per ogni scheda compilata. Per la liquidazione dei compensi il pediatra dovrà compilare un riepilogo mensile delle Schede Sanitarie, da consegnare all'Azienda entro il giorno 15 di ciascun mese. (All. H)

ART 14

CALCOLO DEL RAPPORTO OTTIMALE

In via sperimentale e solamente per le rilevazioni relative al 2° semestre 2004 e 1° semestre 2005, il calcolo del rapporto ottimale di cui all'art. 17 del D.P.R.272/00, presso la Regione Siciliana viene determinato come segue:

Per gli ambiti territoriali con un numero di residenti maggiore a 250.000 unità deve essere iscritto un pediatra per ogni 600 residenti, o frazione superiore a 300, di età compresa tra 0 e 6 anni incrementata della quota pari al 50% degli assistiti di età compresa tra i 7 e 14anni in carico ai pediatri.

Per tutti gli altri ambiti territoriali, cioè quelli con un numero di residenti inferiore a 250.000 unità, deve essere iscritto un pediatra per ogni 600 residenti, o frazione superiore a 300, di età compresa tra 0 e 6 anni incrementata della quota pari al 30% degli assistiti di età compresa tra i 7 e 14anni in carico ai pediatri.

NORMA FINALE 1.

Tutti gli istituti, le prestazioni e le relative tariffe previste nel presente Accordo conservano validità fino alla pubblicazione del successivo Accordo regionale, anche

in caso di pubblicazione di nuovo Accordo Collettivo Nazionale, qualora non in contrasto. Su problematiche specifiche è possibile sempre stipulare Accordi integrativi.

NORMA FINALE 2.

La Regione si impegna ad emanare entro 60 giorni, di concerto con le organizzazioni sindacali firmatarie del presente accordo, una circolare esplicativa delle norme in esso contenute.

NORMA FINALE 3.

A seguito di apposita verifica annuale, le parti firmatarie del presente accordo concordano di ridistribuire le somme non utilizzate per i singoli istituti normativi di cui al presente accordo ed assegnate alle singole Aziende uu.ss.ll. ad eccezione delle somme relative alle zone disagiate. I relativi compiti saranno affidati ai Comitati d'Azienda.

NORMA FINALE 4

L'azienda ha l'obbligo di comunicare l'avvenuta revoca entro 90 giorni dalla sua effettuazione. Ai fini del calcolo economico non si potranno richiedere somme afferenti a periodi antecedenti i 90 giorni suddetti.

NORMA FINALE 5

Al fine di sanare eventuali situazioni particolari , creatisi nel tempo, per garantire l'ottimale assistenza, si dà la possibilità ai Pediatri che sono stati autorizzati dalla relativa Azienda alla apertura del secondo studio in un Comune diverso da quello di iscrizione, entro 30 gg. dalla pubblicazione del presente Accordo, di indicare il Comune dove deve insistere lo Studio per il mantenimento del rapporto convenzionale di assistenza primaria.