



## **REGIONE BASILICATA**

# **ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA**

**AI SENSI DELL'ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE 15/12/05**

## DICHIARAZIONE PRELIMINARE

Il presente accordo integrativo regionale disciplina e regola, ai sensi dell'articolo 8, comma 1, del Dlgs 502/92 e successive modificazioni e integrazioni e dell'ACN, l'attività del medico pediatra di libera scelta a livello regionale ribadendo che:

- In base alla Convenzione internazionale sui Diritti dell'Infanzia, recepita dal Parlamento con la legge 27 maggio 1991, n. 176, lo Stato riconosce l'infanzia come un bene sociale da salvaguardare e sul quale investire e riconferma che la tutela sanitaria dell'infanzia e dell'adolescenza è un diritto fondamentale ed è uno degli obiettivi specifici proposti dall'O.M.S.
- Nell'ambito della tutela costituzionale della salute del cittadino intesa quale fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, il S.S.N. demanda al medico convenzionato per la pediatria di libera scelta i compiti di prevenzione individuale, diagnosi, cura, riabilitazione ed educazione sanitaria, intesi come un insieme unitario qualificante l'atto professionale.
- La tutela sanitaria dell'infanzia si attua all'interno dell'Area Pediatrica, definita come complesso di spazi e servizi adattati alle esigenze psico-affettive del bambino e della sua famiglia e come complesso di prestazioni fornite da operatori specificatamente formati e preparati per soddisfare bisogni sanitari specifici.
- La tutela della salute del bambino e dell'adolescente presuppone la definizione, in ambito territoriale, di percorsi, modalità di integrazione e interazione dei professionisti e uno stretto legame con le strutture sociali, evidenziando la peculiarità di esigenze e condizioni assistenziali.

In questo quadro, il Pediatra di libera scelta è lo specialista formato specificamente per offrire una tutela della salute completa e coordinata ai bambini, ragazzi, adolescenti e giovani adulti per tutto l'arco della crescita e dello sviluppo e si muove nell'area delle cure primarie caratterizzate da:

- Accesso diretto
- Continuità dell'assistenza
- Globalità dell'assistenza
- Coordinamento dell'assistenza
- Orientamento delle famiglie.

Il pediatra di libera scelta, nell'ambito delle conoscenze professionali, delle tecnologie disponibili e nei limiti delle risorse e del contesto in cui opera, attraverso il rapporto con i bambini, genitori e comunità:

- svolge attività medico specialistica di *assistenza (diagnosi, terapia e riabilitazione)* nei confronti di bambini e adolescenti con particolare attenzione all'integrazione e

coordinamento delle cure per patologie acute e croniche

- garantisce attività di *prevenzione, educazione sanitaria e di promozione della salute* con attenzione allo sviluppo fisico, psichico, relazionale, cognitivo del bambino e dell'adolescente nel contesto ambientale e sociale in cui è inserito
- contribuisce ad attività di *tutela del minore*
- progetta e partecipa ad *attività di ricerca* sul Territorio
- promuove e aderisce a programmi di *formazione professionale*
- svolge *attività didattica* nei confronti di personale sanitario, di medici e specialisti in formazione
- progetta ed attua programmi di *miglioramento continuo della qualità*.

La Regione Basilicata affida all'intervento specialistico del pediatra di libera scelta l'obiettivo di consegnare alla collettività un adolescente sano cresciuto nel rispetto di valori importanti riguardanti la sua persona.

In considerazione del fatto che il pediatra di libera scelta svolge un'attività professionale che si articola prevalentemente per progetti e servizi distrettuali, il presente accordo regola anche aspetti relativi al coinvolgimento del pediatra nella organizzazione distrettuale ed alla sua partecipazione nelle attività delle Aziende Sanitarie anche per il perseguimento dei progetti-obiettivo attraverso l'individuazione di idonei livelli di rappresentatività nei momenti programmatici e gestionali regionali riguardanti l'area pediatrica.

E' quindi necessario uno strumento che abbia una doppia caratterizzazione, nel senso che da una parte garantisca certezza di tutela sanitaria, dall'altra sia flessibile ed adattabile alle esigenze mutevoli della collettività.

In tale contesto il presente Accordo Integrativo Regionale prevede ampi spazi di contrattazione in merito a:

- processi assistenziali per protocolli correlati alle patologie sociali;
- interventi specifici per la popolazione pediatrica da rendere nel contesto familiare o nelle comunità;
- assistenza sanitaria aggiuntiva e diversamente strutturata, anche in rapporto alla realizzazione di Progetti-Obiettivo.

A queste possibilità si aggiungono:

- le procedure di verifica della qualità dell'assistenza;
- l'attività di ricerca epidemiologica;
- l'acquisizione di dati sanitari;
- l'attivazione di un sistema informativo integrato tra pediatri e presidi delle Aziende Sanitarie anche attraverso il collegamento tra studi professionali e centri unificati di prenotazione;

- la definizione di ulteriori possibilità per garantire la continuità assistenziale, anche mediante iniziative di associazionismo medico, come indicato dal decreto legislativo n. 229/99, comunque in un contesto collegato con lo specifico servizio, ove già presente a livello territoriale.

Il presente AIR promuove, inoltre, sperimentazioni diverse da confrontare e misurare in termini di validità assistenziale, in un coerente rapporto tra costi/benefici ed economicità della spesa.

Nell'ambito dei principi ispiratori della più recente e fondamentale produzione giuridica in materia sanitaria, a partire dal riordino del Servizio sanitario nazionale una particolare attenzione è dedicata alla previsione di modalità per concordare livelli di spesa programmati e per responsabilizzare il pediatra al loro rispetto.

## PARTE PRIMA

### 1.1. DISPOSIZIONI GENERALI

#### Art. 1 - CAMPO DI APPLICAZIONE

##### 1. Soggetti

1. Il presente Accordo Integrativo Regionale (in seguito A.I.R.) che regola i rapporti tra i medici pediatri di libera scelta della Regione Basilicata e il Servizio Sanitario Regionale, si applica a tutti i medici pediatri convenzionati con le AA.SS.LL. a norma dell'articolo 8, comma 1, del Dlgs 502/92 e successive modificazioni e integrazioni.

2. Ai sensi del presente AIR appartengono all'elenco unico dei medici pediatri di libera scelta tutti i pediatri di libera scelta titolari di un rapporto di lavoro, ex art. 8, comma 1, del Dlgs 502/92 e successive modificazioni e integrazioni, a tempo indeterminato con il SSN.

#### Art. 2 - DURATA, DECORRENZA ED EFFETTI GIURIDICI

1. Il progressivo accentuarsi dei problemi inerenti alla sostenibilità economica del S.S.N. a fronte di crescenti esigenze di qualificazione dei servizi sanitari offerti, richiede una riprogettazione, seppur parziale, del sistema delle cure primarie, erogate dai medici pediatri di libera scelta, con particolare attenzione alla valorizzazione dei servizi territoriali. Esiste oggi la necessità di rispondere in modo nuovo alla domanda crescente di salute, che va valutata e orientata, anche recuperando i valori e i principi della legge 23 dicembre 1978 n. 833, e affermando l'esigenza di maggior efficacia e appropriatezza della risposta sanitaria e sociale per un pieno utilizzo delle risorse del sistema a tutela di equità, eguaglianza e compatibilità del sistema socio – sanitario.

2. Il Piano Sanitario Nazionale 2003-2005, approvato con il D.P.R. 23 maggio 2003, nel testo risultante dall'atto di intesa in sede di Conferenza Unificata Stato - Regioni - Città ed autonomie locali del 15 Aprile 2003, individua il territorio quale punto di forza per la organizzazione della risposta sanitaria e della integrazione socio sanitaria e per il governo dei percorsi assistenziali, a garanzia dei livelli essenziali e della appropriatezza delle prestazioni.

3. Particolare attenzione va riservata alla tematica della tutela della salute dei soggetti fragili, del bambino, dell'adolescente, di cui i pediatri di libera scelta hanno, ex lege, l'esclusiva, condizione che presuppone la definizione, in ambito territoriale, di percorsi, modalità di integrazione e interazione dei pediatri di libera scelta e uno stretto legame con le strutture sociali, evidenziando la peculiarità di esigenze e condizioni assistenziali.

4. Le parti ribadiscono la validità del Servizio Sanitario Nazionale solidale, universale ed equo, quale organizzazione fondamentale per la tutela e la promozione della salute. Le innovazioni necessarie, devono puntare ad adeguare il sistema stesso a rispondere in modo appropriato ed integrato alla domanda di sanità dei cittadini. La convenzione con il singolo pediatra tutela e valorizza il rapporto fiduciario medico - paziente.

5. Il presente Accordo Integrativo Regionale produce effetti giuridici ed economici dalla data di approvazione fino alla data della stipula di un nuovo accordo regionale.

## PARTE SECONDA

### ASPETTI NORMATIVI

#### ART. 3 - COMITATO REGIONALE

Il Comitato Regionale per la Pediatria di libera scelta è stato istituito con atto deliberativo della Giunta della Regione Basilicata n° 768 del 22 Maggio 2006.

1. Sono legittimati a far parte della composizione del Comitato Regionale solamente i rappresentanti delle organizzazioni sindacali domiciliati nell'ambito della Regione Basilicata, in virtù del comma 1, art 24 Accordo Collettivo Nazionale ( di seguito ACN ) 15/12/2005.
2. La convocazione del Comitato Regionale deve avvenire, in via ordinaria, con cadenza almeno semestrale o in via straordinaria su richiesta motivata di una delle parti.
3. Oltre ai compiti previsti dall'art 24 dell' ACN del 15/12/2005, il Comitato Regionale designa il rappresentante di parte sindacale negli organismi preposti allo sviluppo, all'avvio ed alla verifica di Progetti a carattere nazionale o regionale o in organismi regionali che comunque prevedano il coinvolgimento anche della figura del Pediatra di Libera scelta.
4. Le parti concordano di istituire un gettone di presenza omnicomprensivo di €. 130,00 per i componenti di parte medica convenzionati per la pediatria di libera scelta, presenti nel Comitato Regionale, come rimborso spese forfettario per la partecipazione alle riunioni del suddetto organismo.
5. L' azienda di competenza provvede al pagamento dei gettoni di presenza, con cadenza semestrale, previa certificazione attestante la partecipazione a ciascuna seduta inviata dalla Regione alle singole Aziende.

#### ART. 4 - COMITATO AZIENDALE

1. Ciascuna Asl istituisce il Comitato Aziendale per la Pediatria di Libera scelta, secondo quanto previsto dal presente Accordo.
2. Sono legittimati a far parte della composizione dei Comitati Aziendali solo rappresentanti sindacali che abbiano il domicilio nel territorio dell'Azienda interessata e siano firmatari dell'AIR.
3. La convocazione del Comitato Aziendale deve avvenire, in via ordinaria, con cadenza almeno bimestrale o in via straordinaria su richiesta motivata di una delle parti.
4. I compiti e le funzioni del Comitato Aziendale sono quelli previsti al comma 3, 5 dell'art 23 del ACN del 15/12/2005, oltre a quelli individuati specificatamente nel presente Accordo.
5. Le parti concordano di istituire un gettone di presenza omnicomprensivo di €. 100,00 per i componenti di parte medica convenzionati per la pediatria di libera scelta presenti nel Comitato Aziendale, come rimborso spese forfettario per la partecipazione alle riunioni del suddetto organismo.

6. I gettoni di presenza sono corrisposti con cadenza semestrale.

#### ART. 5 - PROGRAMMAZIONE E MONITORAGGIO DELLE ATTIVITÀ

1. La Regione Basilicata, in base a quanto previsto all'art. 25, c1, lettera b) ACN Pediatria di Libera scelta, si impegna a finanziare progetti specifici riguardanti le attività di cui al comma 2 dello stesso articolo.
2. L'Ufficio di Coordinamento e/o altro organismo collegiale delle attività distrettuali deve essere istituito in ciascun Distretto; esso è costituito dal Direttore del distretto unitamente ai propri collaboratori nonché da due Pediatri di Libera scelta, di cui uno eletto tra coloro che operano nell'ambito distrettuale e l'altro su indicazione della OO.SS. maggiormente rappresentative.
3. I compiti assunti dai suddetti organismi sono quelli previsti dall'art. 25, c 5 dell'ACN.
4. I compensi riconosciuti ai membri dell'Ufficio di Coordinamento sono pari a quanto previsto per i membri dei Comitati Aziendali per la Pediatria di Libera scelta.

#### ART. 6 - APPROPRIATEZZA DELLE CURE E DELL'USO DELLE RISORSE

Per quanto riguarda l'appropriatezza delle cure e delle risorse si fa riferimento a quanto già previsto dall'art. 27 dell'ACN del 15/12/2005.

Al fine di armonizzare le attività orientate ad assicurare una maggiore appropriatezza delle cure e dell'uso delle risorse, è istituito entro 60 giorni dalla data di pubblicazione del presente accordo, un Osservatorio Regionale per l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie.

Detto Osservatorio è presieduto dall'Assessore Regionale alla Sanità e Solidarietà Sociale o Suo delegato ed è composto da:

- un rappresentante per ciascuna Azienda Territoriale ed Ospedaliera;
- il Dirigente dell'Ufficio Pianificazione Sanitaria e Verifica Obiettivi del Dipartimento della Sicurezza Sociale;
- il Dirigente dell'ufficio delle Politiche del Farmaco del Dipartimento della Sicurezza Sociale;
- 3 PdF (delegati dal Comitato Regionale);
- il Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri del capoluogo;
- eventuali esperti che l'Osservatorio riterrà opportuno.

Compiti dell'Osservatorio sono:

- Fornire indirizzi generali relativi all'individuazione degli strumenti, delle metodologie e degli indicatori per la valutazione degli obiettivi di appropriatezza correlati ai diversi regimi assistenziali;
- Elaborare linee guida per assicurare l'appropriatezza delle risorse messe a disposizione delle Aziende per l'erogazione dei livelli essenziali d'assistenza.

## ART. 7 - INSTAURAZIONE DEL RAPPORTO CONVENZIONALE

1. Il Comitato Aziendale, nel valutare la proposta dell'orario di apertura distribuito tra i diversi studi, in virtù di quanto concesso ai commi 13 e 14 dell'art 34 dell'ACN del 15/12/2005, deve prevedere che il Pediatra svolga almeno il 50% dell'orario settimanale previsto nello studio indicato come principale dall'Azienda al momento del conferimento dell'incarico; stessa distribuzione percentuale dell'orario può essere concessa al Pediatra già titolare di incarico a tempo indeterminato.
2. Al fine di favorire l'inserimento di Pediatri di Libera scelta negli ambiti territoriali carenti, con particolare riguardo a quelli disagiati, l'Azienda Asl può, su eventuale richiesta del Pediatra, consentire la utilizzazione di uno o più ambulatori pubblici eventualmente disponibili.
3. Al Pediatra che fruisce degli ambulatori pubblici per la propria attività convenzionata dovrà essere detratta dalle competenze globalmente corrisposte una quota definita a livello aziendale.
4. L'eventuale uso degli ambulatori ubicati nei Comuni o frazioni di Comuni che sono individuati zone disagiate può essere concesso a titolo gratuito.
5. L' Azienda Asl ed il Pediatra di Libera scelta sottoscrivono apposito verbale nel quale si specificano le ore di utilizzo, le modalità d'uso della struttura, le attrezzature esistenti, gli oneri e quant' altro le parti riterranno opportuno precisare.

## ART. 8 - REQUISITI E APERTURA DEGLI STUDI MEDICI

1. Gli aderenti alle forme associative, di cui all'art 52 dell'ACN della Pediatria di Libera scelta del 15/12/2005, sono tenuti singolarmente al rispetto di quanto previsto al comma 5 dell'articolo 35 del medesimo ACN.
2. I Pediatri di Libera scelta il cui numero di assistiti supera le 880 scelte sono tenuti ad effettuare una ulteriore ora settimanale di ambulatorio ogni 70 scelte eccedenti le 880.
3. Fermo restando l'obbligo di assicurare la presenza nello studio principale per 5 giorni alla settimana, i Pediatri di Libera scelta di cui al comma 1 del presente articolo possono frazionare l'orario dovuto anche in più studi dell'ambito di appartenenza.
4. La dichiarazione annuale di cui all'art. 35 dell'ACN del 15/12/2005, viene presentata alle Aziende entro 3 mesi dalla sottoscrizione del presente accordo per la prima volta e successivamente solo in caso di variazione di: 1) Orario di apertura di ambulatorio; 2) Giorni di apertura di ambulatorio; 3) numero degli assistiti tale da dover modificare l'orario di studio; 4) numero/i di telefono/i; 5) sede dello studio.

## ART. 9 - SOSTITUZIONI

1. Con riferimento all'art. 36, comma 4 dell'ACN della Pediatria di Libera scelta del 15/12/2005, il sostituto assume direttamente e formalmente, all'atto dell'incarico di sostituzione da parte del Pediatra sostituito, le responsabilità professionali inerenti tutte le attività previste dal presente Accordo. Il sostituto deve garantire l'attività assistenziale secondo le modalità organizzative, disponibilità strutturale,

standard assistenziale e orario di apertura dello studio, del Pediatra sostituito.

2. L'orario di apertura dello studio può essere modificato dal sostituto con l'obbligo di mantenere il numero complessivo delle ore di apertura stabilite dal medico sostituito e qualora non interferisca con gli obblighi previsti dalle forme associative.
3. Nel caso in cui il Pediatra di Libera scelta sostituito faccia parte di una associazione o di un gruppo, il sostituto dovrà svolgere tutti i compiti relativi all'organizzazione collettiva del lavoro, compresi quelli inerenti all'adesione ai vari progetti aziendali o regionali.
4. Le prestazioni di tipo diagnostico e le altre attività extra, effettuate dal sostituto, vengono riconosciute economicamente al sostituto.
5. Il medico sostituto, nell'accettare l'incarico, rilascia al medico Titolare apposita dichiarazione di cui all'art. 36, comma 2 e comma 4 dell'ACN della Pediatria di Libera Scelta.
6. Il medico titolare, ai sensi del D.L.G.S. 196/2003, rilascia al sostituto lettera d'incarico temporaneo per l'utilizzo dei dati sensibili. Il sostituto è tenuto alla sottoscrizione della "lettera d'incarico temporaneo" di cui copia è conservata a cura del Titolare.
7. Il medico che si assenti per un periodo superiore ai 3 giorni deve darne comunicazione alla ASL anche se opera in associazione o in gruppo.

#### ART. 10 - INCARICHI PROVVISORI

1. L'incarico provvisorio deve essere conferito ad un Pediatra scelto nel rispetto della graduatoria regionale con priorità per i Pediatri residenti nell'ambito territoriale carente. Tale incarico può assumere una durata non superiore a 12 mesi e cessa al momento dell'individuazione del pediatra titolare.
2. Allo scadere dei 12 mesi, nel caso sia necessario proseguire con l'attribuzione dell'incarico, per la nuova assegnazione si adotteranno i criteri di cui al comma precedente.
3. L'incarico temporaneo non viene conferito quando l'eccedenza degli assistibili rispetto alla somma dei massimali dei singoli pediatri iscritti nell'elenco dell'ambito territoriale di riferimento, non supera le 180 unità

#### ART. 11 - SCELTA DEL PEDIATRA

1. E' prevista la predisposizione e la divulgazione ai cittadini, da parte delle Aziende Sanitarie, della Carta dei Servizi, strumento di comunicazione che contiene le informazioni necessarie all'effettuazione della scelta del Pediatra e le informazioni relative all'organizzazione dei servizi aziendali, compreso il settore della Pediatria di Libera scelta.
2. Le informazioni che l'Azienda è obbligata a fornire al cittadino al momento della scelta del pediatra sono quelle descritte all'articolo 39, comma 3 dell'ACN della Pediatria di Libera scelta del 15/12/2005.
3. Per i cittadini extracomunitari, in regola con le norme in materia di soggiorno sul

territorio italiano, la scelta è a tempo determinato ed è automaticamente rinnovata alla scadenza. Il Pediatra di Libera scelta è obbligato all'assistenza del cittadino extra-comunitario anche nelle more del rinnovo del permesso di soggiorno.

4. Con l'inserimento di un nuovo Pediatra in un ambito carente non verranno più attribuite scelte al pediatra con deroga del massimale, fatta eccezione per le situazioni di cui ai commi 8, 9, 11, 13 dell' art 38 dell'ACN della Pediatria di F del 15/12/2005.

#### ART. 12 - REVOCHE

1. Le scelte dei cittadini che vengono temporaneamente sospesi dagli elenchi sono riattribuite automaticamente al Pediatra dal momento della cessazione della sospensione, anche in deroga al massimale individuale, salva ogni altra determinazione da parte dell'assistito. A tal fine le Aziende Asl istituiscono un separato elenco dei cittadini ai quali sia stata revocata d'ufficio la scelta, onde facilitare la riattribuzione automatica.
2. Le Aziende comunicano alle famiglie degli assistiti, 6 mesi prima del compimento del 14° anno la possibilità di mantenere la scelta del Pediatra; il genitore o l'esercente la patria potestà può richiedere agli uffici distrettuali il mantenimento del Pediatra entro e non oltre il compimento del 14° anno.
3. La richiesta di mantenimento dell'assistenza oltre i 14 anni deve essere formulata su apposito modulo firmato dall'esercente la patria potestà e dal Pediatra per accettazione entro e non oltre il compimento del quattordicesimo anno. La richiesta deve essere inoltrata agli uffici distrettuali di competenza.
4. Ogni richiesta va sottoposta alla valutazione del Comitato Aziendale, salvo i casi di patologia cronica, handicap, disagio psico-sociale e completamento dello sviluppo puberale, casi in cui viene accettata d'ufficio.

ART. 13 - FONDO A RIPARTO PER LA QUALITA' DELL'ASSISTENZA

1. Il Fondo a riparto di cui all'art. 45 e all'art. 58 dell'ACN del 15 dicembre 2005 è così costituito:

Lettera B art. 58					Imp.	num. assistiti	
Comma 1					€ 2,09	53.981	€ 112.820,29
Comma 3					€ 2,07	53.981	€ 111.740,67
Comma 2	Tetti DPR 272/00 per:		Costi per tetti previsti DPR 272/00	Incremento determinato dalle risorse aggiuntive regionali	Eccedenza quote		
	Associazione	30%	€ 38.362,35		€ 97.891,20		
	Gruppo	5%	€ 9.743,39	€ 24.412,00	€ 17.000,00		
	Collaboratore	10%	€ 27.854,00		€ 40.557,60		
			€ 75.959,74	€ 24.412,00	€ 155.448,80		€ 179.860,80
							<b>€ 404.421,76</b>

Il fondo a riparto come quota capitaria quindi è così costituito:

Fondo a ripartizione per la qualità dell'assistenza (€ annuo per assistito)	2006
Comma 1 lettera B art. 58	2,09
Comma 2 lettera B art. 58: risorse impiegate dalla Regione ad integrazione dei tetti 272/00	3,33
Comma 3 lettera B art. 58	2,07
<b>Totale consistenza Fondo</b>	<b>7,49</b>

2. A partire dal 01/01/2005 ai pediatri che svolgono la propria attività in forma di:

- 2.1 **Medicina di gruppo** è corrisposto un compenso forfetario annuo per ciascun assistito nella misura di **€ 9,00**.
- 2.2 **Medicina in associazione** è corrisposto un compenso forfetario annuo per ciascun assistito nella misura di **€ 8,00**.
- 2.3 Ai medici pediatri che utilizzano **un collaboratore di studio professionale** assunto secondo il contratto nazionale dei dipendenti degli studi professionali

è corrisposta una indennità annua nella misura di **€ 10,00** per assistito in carico. L'orario minimo per l'utilizzo part-time del collaboratore di studio per singolo medico è di 10 ore settimanali.

- 2.4 Ai medici pediatri che utilizzano un ***infermiere professionale*** assunto secondo il relativo contratto nazionale è corrisposta una indennità annua nella misura di **€ 7,50** per assistito in carico. L'orario minimo per l'utilizzo part-time dell'infermiere professionale per singolo medico è di 5 ore settimanali. Gli assistiti dei pediatri operanti in forma associata sono computati nei tetti stabiliti per l'incentivazione del personale di studio e del personale infermieristico.
- 2.5 Entro il 31 gennaio di ogni anno la Regione acquisisce i dati dalle singole Aziende relative alle percentuali da calcolarsi sugli assistiti complessivi della Regione e relative alla pediatria di gruppo, alla pediatria in associazione, al collaboratore di studio e all'infermiere professionale. Eventuali compensazioni fra le singole voci e modifiche in aumento o in diminuzione delle singole indennità vengono concordate con le OO.SS. firmatarie del presente accordo entro il 28 febbraio di ogni anno.
3. Per il 2007 i compensi relativi alla pediatria di gruppo, alla pediatria in associazione e le indennità relative al personale di studio e all'infermiere professionale sono corrisposte nella misura e nei tempi previsti dall'art. 58 dell'ACN del 15 dicembre 2005 purché non siano state superate le rispettive percentuali, da calcolarsi sugli assistiti in carico ai pediatri di libera scelta della regione Basilicata, nella seguente misura:
- Il 60% per la pediatria in associazione;
  - Il 12% per la pediatria di gruppo;
  - Il 12% per il collaboratore di studio;
  - Il 5% per l'infermiere professionale.

Le Aziende in sede di bilancio provvederanno a costituire il fondo aziendale a riparto sulle modalità stabilite a livello regionale nel presente articolo.

#### ART. 14 – RECUPERO QUOTE CAPITARIE DEI SOGGETTI NON ISCRITTI

Le parti concordano che, dopo opportuna verifica da parte delle USL, tutte le quote capitarie dei soggetti residenti in età evolutiva che risultano non aver effettuato la scelta medica nella stessa Azienda o in altra Azienda della Regione, vanno utilizzate per incrementare il finanziamento delle attività territoriali riguardanti la pediatria di libera scelta, come previsto dall'art. 25 dell'ACN 15/12/2005.

#### ART. 15 - ATTIVITÀ TERRITORIALI PROGRAMMATE

1. Le "Attività territoriali programmate" possono essere svolte nei Comuni del territorio della ASL, sentito il Comitato Aziendale.
2. Il contratto stipulato tra Azienda e Pediatra di Libera scelta o forme associative della Pediatria di Libera scelta per le attività suddette ha validità di un anno

dall'assunzione dell'incarico ed è tacitamente rinnovato qualora l' ASL non ne dia disdetta al Pediatra titolare dell'incarico entro 90 (novanta) giorni dalla scadenza naturale.

3. L'incarico viene conferito per lo svolgimento di attività di prevenzione e profilassi, indagini epidemiologiche ed educazione sanitaria nei Consultori, asili nido, scuole materne o elementari, nei locali dell'Azienda o di Enti locali o di strutture private.
4. L'Ente preposto mette a disposizione del Pediatra i locali idonei allo svolgimento delle attività programmate corredate di arredi, sala attesa, bagno ed eventuale personale dipendente.
5. Le suddette attività possono essere affidate a tutti i Pediatri di libera scelta iscritti negli elenchi dell' ASL che ne facciano richiesta.
6. Per l'assegnazione dell'incarico si terrà conto di un ordine di priorità inverso rispetto al numero degli assistiti in carico al Pediatra richiedente. Le forme associative rivestono carattere preferenziale nell'assegnazione dell'incarico, maggiormente se operanti nell'ambito in cui il Comune sia ricompreso.
7. La ASL porterà a conoscenza di tutti i Pediatri di libera scelta iscritti nel proprio elenco la pubblicazione di tale iniziativa a mezzo raccomandata AR.
8. I Pediatri interessati dovranno inoltrare domanda di partecipazione all'incarico mediante raccomandata AR da inviare all'Azienda di appartenenza entro e non oltre 7 giorni dalla ricezione dell'avviso.
9. Le ore svolte dal Pediatra di Libera scelta nell'espletamento delle " Attività Territoriali Programmate" non lo esonerano dagli obblighi dovuti rispetto a quanto previsto al comma 5 dell'art 35 dell'ACN della Pediatria di Libera scelta del 15/12/2005.
10. L'Azienda interpella il Pediatra secondo l'ordine di priorità indicato al comma 6, indicando il tipo e la data di inizio delle attività, l'ubicazione della sede o delle sedi, l'orario di lavoro e la durata dell'attività mediante raccomandata postale AR.
11. Il Pediatra interpellato è invitato a presentarsi, presso la ASL, entro 6 giorni per l'accettazione dell'incarico.
12. La mancata presentazione del Pediatra entro il termine stabilito è considerata come rinuncia e l'Azienda provvede a conferire l'incarico agli aventi diritto immediatamente successivi in graduatoria.
13. Le prestazioni e le attività sono effettuate secondo modalità organizzative dettate dall' ASL.
14. Il compenso , omnicomprensivo, da corrispondere al Pediatra verrà concordato a livello aziendale e verrà erogato entro il secondo mese successivo allo svolgimento dell'attività, congiuntamente alle altre voci dello stipendio. Sui compensi sono applicati i contributi ENPAM secondo le modalità previste dall'ACN del 15/12/2005.
15. Qualora un professionista sia impossibilitato a prestare temporaneamente la propria attività, fino ad un massimo di 30 giorni, previa immediata comunicazione alla Asl, viene sostituito ad opera di altro Pediatra di libera scelta aderente al Gruppo o Associazione (in caso di incarichi conferiti a forme associative) o ad opera dell'Azienda stessa che attinge alla graduatoria aziendale( in caso di incarico conferito a Pediatra singolo).

16. In caso di assenza superiore a trenta giorni consecutivi, l'Asl può procedere alla rescissione del contratto e provvedere a nuova assegnazione di incarico, secondo i criteri individuati al comma 6.

#### ART. 16 - DIRITTI SINDACALI

1. Le parti concordano di istituire un gettone di presenza omnicomprensivo di €. 100,00 per i componenti di parte medica convenzionati per la pediatria di libera scelta, presenti in ogni Commissione prevista dagli accordi nazionale, regionale ed aziendali, come rimborso spese forfettario per la partecipazione alle riunioni dei suddetti organismi..
2. Mensilmente ciascuno dei rappresentanti designati ai sensi del comma 5 dell'Art. 21 dell'ACN 15/12/2005 comunica alla propria Azienda l'avvenuta sostituzione nel mese precedente e il numero delle ore di sostituzione. Entro il mese successivo l'Azienda provvede al pagamento in favore del pediatra sostituito di quanto dovuto sulla base di un compenso orario pari a quello previsto per le attività orarie di continuità assistenziale, aumentato del 50 %.

#### ART. 17 - ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCIOPERO

1. La visita urgente, effettuata a domicilio del paziente durante le giornate di sciopero, viene remunerata dall'Azienda alla tariffa prevista al comma 3 dell'art 56 dell'ACN della Pediatria di Libera scelta del 15/12/2005.
2. L'assistenza domiciliare integrata (ADI), l'assistenza domiciliare programmata (ADP) rivolta a malati terminali sono parimenti considerate prestazioni indispensabili di assistenza da erogare comunque durante le giornate di sciopero.
3. Le visite di cui al comma 1 e 2 sono riepilogate entro il mese successivo a quello di effettuazione nel riepilogo delle PIP.

#### ART. 18 - ZONE DISAGIATE

- 1) Premesso che la finalità di questo istituto ha lo scopo di incentivare la presenza operativa del pediatra di libera scelta anche negli ambiti e/o nei comuni più periferici, vengono definite zone disagiate le zone che permangono scoperte da più di un anno dalla pubblicazione della carenza e le zone con popolazione scarsa e rarefatta, purchè il pediatra che faccia richiesta di beneficiare di tale istituto abbia in carico un numero inferiore a 400 di bambini in età di esclusiva (0 – 6 anni) nel comune di titolarità e dimostri di avere almeno il 25% del totale dei propri iscritti residente in altri tre o più comuni del proprio ambito territoriale, ove non risulti avere la titolarità altro pediatra.
- 2) Tale beneficio cessa al venir meno anche di uno solo dei suddetti requisiti.
- 3) Non possono accedere a tale istituto i pediatri iscritti nei comuni capoluogo di provincia ed i pediatri che hanno autolimitato il proprio massimale di scelte.
- 4) Vengono riconosciuti e convalidati, ai Pediatri di Libera scelta che già ne usufruiscono, gli incentivi relativi all'istituto già in essere ed operanti alla data di pubblicazione del presente Accordo.

#### ART. 19 - RAPPORTO OTTIMALE

1. L'ambito territoriale di scelta deve essere di norma intradistrettuale al fine di consentire una utile pianificazione delle politiche di budget, dell'accesso all'area pediatrica e dello sviluppo delle forme associative. Pertanto, nella definizione degli ambiti territoriali di scelta, le Aziende devono prevedere una estensione territoriale tale da garantire la presenza di almeno due Pediatri di Libera scelta.
2. Per ciascun ambito territoriale può essere iscritto un pediatra ogni 600 residenti, o frazione superiore a 300, di età compresa tra 0 e 6 anni, risultante alla data del 31 dicembre dell'anno precedente tenendo anche conto dei cittadini residenti che hanno effettuato la scelta a favore dei pediatri iscritti al di fuori dell'ambito.
3. Qualora concorrano gli estremi di individuazione di una o più carenze, si procede alla pubblicazione delle stesse sul Bollettino Ufficiale della Regione Basilicata, previo parere vincolante del Comitato Aziendale, entro la fine dei mesi di Aprile e di Ottobre di ogni anno.
4. Nell'anno di riferimento è comunque possibile inserire un solo Pediatra di Libera scelta per ambito territoriale dichiarato carente di assistenza.

#### ART. 20 - ZONA CARENTE STRAORDINARIA

Qualora in un ambito territoriale di scelta definito dall'art. 19 comma 1 e 2 del presente accordo si verifichi una situazione di carenza assistenziale a causa del raggiungimento del proprio massimale da parte dei pediatri inseriti e la conseguente impossibilità di operare ulteriori scelte pediatriche, senza che il calcolo del rapporto ottimale, come definito dall'art. 32 dell'ACN, consenta la pubblicazione di una zona carente ordinaria, la ASL, sentito il parere del Comitato Aziendale, attiva le procedure previste dall'art. 39, comma 12, lett. a e comma 13, dell'ACN fino al momento in cui il rapporto ottimale sarà tale da individuare una zona carente ordinaria.

Nel caso in cui i pediatri titolari interpellati non accettino la deroga al massimale oppure tale massimale superi il numero di 1.000 scelte, la ASL potrà richiedere la pubblicazione di una zona carente straordinaria d'intesa con la rappresentanza sindacale firmataria del presente accordo regionale integrativo.

Tale pubblicazione potrà avvenire anche in deroga alle scadenze previste dall'ACN 15/12/2005.

#### ART. 21 - FESTA PATRONALE

In occasione della festa patronale secondo il calendario ufficializzato all'inizio dell'anno, la Azienda attiva il servizio di continuità assistenziale dalle 08,00 alle ore 20,00.

#### ART. 22 - ATTIVITÀ TERRITORIALI PROGRAMMATE DI PREVENZIONE IN FAVORE DEI BAMBINI RESIDENTI NEI PICCOLI COMUNI, IN CARICO AL MEDICO DI MEDICINA GENERALE

Considerata la pratica impossibilità dovuta alle particolari difficoltà oro-geografiche

presenti in alcune aree montane della Regione, al fine di tutelare comunque nella misura più idonea la salute della popolazione ivi residente, le parti si impegnano a garantire a tutti i residenti in età evolutiva, seppure iscritti ai Medici di Medicina Generale, l'assistenza specialistica pediatrica nei momenti cardine della prevenzione e tutela della salute psicofisica (*Compilazione ed aggiornamento del libretto pediatrico, effettuazione dei bilanci di salute, screening e vaccinazioni*) inserendole tra le attività programmate territoriali che ciascuna Azienda Sanitaria della Regione è invitata ad attivare.

L'attività del pediatra sarà svolta su appuntamento presso le locali strutture aziendali.

Le sedi, gli orari e le modalità di reclutamento dei bambini saranno concordate dai singoli Comitati Aziendali.

La partecipazione dei Pediatri al progetto è su base volontaria.

Il Pediatra di libera scelta, in occasione delle visite programmate per i Bilanci di salute, effettuerà la compilazione e/o l'aggiornamento del Libretto Pediatrico e potrà inoltre eseguire le vaccinazioni previste dal Calendario Vaccinale Regionale, gli screening e tutte le altre attività di prevenzione ed educazione alla salute previste dall' Allegato n° 1 del presente Accordo Integrativo Regionale.

Per singolo Bilancio Salute comprensivo della compilazione e/o aggiornamento del Libretto Pediatrico la azienda corrisponderà al pediatra un compenso di €. 25,00.

Entro il giorno 10 del mese successivo all'effettuazione il pediatra invierà all'Azienda il riepilogo mensile dei Bilanci Salute e delle eventuali altre prestazioni aggiuntive eseguite e la ASL corrisponderà i compensi entro il giorno 30 del mese successivo.

Al pediatra verranno inoltre mensilmente rimborsate le spese di viaggio con le tariffe della pubblica amministrazione.

#### ART. 23 - ACCORDI AZIENDALI

Entro e non oltre 90 giorni dalla pubblicazione del presente accordo, le Aziende e le OO.SS. maggiormente rappresentative definiscono gli accordi aziendali disciplinando tutte le materie di competenza in coerenza con gli obiettivi delineati dall'ACN e dal presente Accordo; in particolare, oltre a quanto puntualmente previsto nell'articolato del presente Accordo, porranno in essere tutte le misure atte a garantire il rispetto dei tetti di spesa programmati, nel rispetto delle risorse individuate per il fondo a riparto.

ART. 24 - PROGETTO SALUTE INFANZIA

La Regione Basilicata, in sintonia e collaborazione con la Pediatria di Libera Scelta, ha programmato ed attuato già con il precedente Accordo regionale, un intervento coordinato di prevenzione primaria attraverso l'attuazione dei bilanci di salute e l'adozione del libretto sanitario individuale.

Le Aziende USL in ragione di proprie situazioni epidemiologiche o socio-assistenziali potranno collocare nel progetto, tramite i Patti aziendali, ulteriori integrazioni conformi agli obiettivi generali quali ad esempio: le dimissioni precoci e/o protette, l'educazione alla salute rivolta al miglioramento degli obiettivi previsti nell'Accordo regionale ed ad ulteriori obiettivi individuati nei programmi locali di strategia per il miglioramento della salute infantile, una maggior integrazione funzionale del pediatra con le strutture distrettuali nell'ambito del percorso nascita, un coinvolgimento più diretto nell'ambito delle vaccinazioni, l'intervento in fase adolescenziale, ecc.

Pertanto il Piano di intervento preventivo si articola con un piano di base, *allegato 1*, di applicazione uniforme presso tutte le aziende e con un intervento implementante scelto dalle Aziende, *allegato 2*, che completa e migliora la realizzazione degli obiettivi sopra citati.

L'allegato 2 contiene, un programma di attività preventive, da attivarsi attraverso il Patto Aziendale, destinato alla individuazione precoce e quindi alla prevenzione, dei difetti sensoriali uditivi, delle malattie disfunzionali delle vie urinarie che comportano un forte disagio psicosociale, specie in età adolescenziale, dell'anoressia/bulimia, della patologia cariogena ed esso prevede, inoltre, un maggior coinvolgimento del pediatra nella promozione e sostegno alla tendenziale copertura totale della popolazione infantile con le vaccinazioni.

Il progetto Salute Infanzia prevede dunque un Piano Base di 9 bilanci di salute finalizzati al raggiungimento dei sottoindicati obiettivi di salute anche mediante l'utilizzo del libretto sanitario individuale.

- Individuazione precoce delle condizioni patologiche durante lo sviluppo del minore.
- Prevenzione delle SIDS.
- Prevenzione degli incidenti domestici e stradali.
- Promozione e sostegno dell'alimentazione al seno.
- Promozione dei programmi vaccinali.
- Promozione dello sviluppo relazionale anche attraverso l'adozione del progetto "nati per leggere" conformemente agli indirizzi regionali.
- Indicazione e promozione di corretti comportamenti alimentari.
- Prevenzione dei danni da fumo passivo.

All'interno dei 9 bilanci che rientrano tra i compiti del pediatra di libera scelta, assumono particolare valenza in quanto "tappe a forte connotazione di salute pubblica" i bilanci del 3°, 12°, 36° e 66° mese. In questi bilanci vengono esplicitate le prestazioni relative allo screenig per l'individuazione dei deficit visivi ambliogenetici

utili all'intercettazione tempestiva di processi patologici congeniti o a precoce insorgenza e rapida evoluzione che, se ricercati con opportuna metodologia condivisibile in termini di documentata efficacia, possono ridimensionare esiti gravi ed invalidanti.

Per il raggiungimento degli obiettivi di salute previsti dall'Accordo, viene raccomandato di costruire, a livello locale, reti ed alleanze con i servizi sanitari e le altre organizzazioni sociali, secondo il metodo consolidato di promozione della salute delle comunità.

Di norma ad ogni tappa dei bilanci di salute corrisponde un obiettivo educativo principale ed una corrispondente azione, ispirati da un motivato programma d'intervento. Eventuali ulteriori obiettivi, concordati tra le parti, possono integrare il progetto nell'ambito di interventi programmati regionalmente o localmente.

Il progetto Salute Infanzia prevede anche la raccolta e la registrazione dei dati clinici e amministrativi previsti nel libretto, nonché il trasferimento degli stessi alle Aziende USL nell'ambito di programmi definiti e concordati.

La trasmissione dei dati, utili ai succitati programmi, alle Aziende USL può avvenire anche per via informatica, laddove i Pediatri di Libera Scelta siano stati messi in condizione di utilizzare tale strumento attraverso idonei sistemi di collegamento, sulla base di specifici Patti aziendali.

La partecipazione al progetto Salute Infanzia è obbligatoria, e per i compiti e le attività previste al Pediatra di Libera Scelta viene riconosciuto:

- il compenso lordo di € 12,91, per ciascuno dei 9 bilanci di salute del Piano Base;
- il compenso lordo di € 30,98 annue per assistito in carico in età di esclusiva, per la compilazione dei libretti sanitari individuali, e per le azioni esecutive previste dal Progetto;
- il compenso di cui all'allegato 1 per le Azioni Integrative relative allo screening visivo che sono obbligatoriamente riconosciute ai PLS da parte di tutte le Aziende secondo le tariffe previste dall'allegato 3 - *Tariffe delle prestazioni di tipo diagnostico*.

Per quanto riguarda la profilassi delle malattie infettive prevenibili con vaccino questo obiettivo è stato mantenuto all'interno dei Bilanci come attività di sensibilizzazione e partecipazione al raggiungimento agli obiettivi aziendali di settore, giusta DGR n. 1713/2006.

Il Pediatra di Libera Scelta è tenuto alla compilazione del riepilogo mensile ed alla consegna delle schede entro il giorno 10 del mese successivo a quello dell'esecuzione del bilancio. L'Azienda provvederà a sua volta alla liquidazione dei compensi entro il mese successivo a quello della presentazione del riepilogo.

Il Progetto Salute Infanzia, così formulato, ha una durata pari a quella del presente Accordo Regionale e prosegue fino al suo rinnovo.

Allegato 1

ETA'	INTERVENTO	OBIETTIVI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE	AZIONI	TEST DI AUSILIO CLINICO
30 gg. +/- 20gg	Valutazione auxologica e puericultura	Favorire l'allattamento al seno Prevenzione SIDS Prevenzione incidenti Evitare i danni da fumo passivo Tendenziale copertura totale della popolazione infantile con vaccinazioni	Counselling per allattamento, SIDS incidenti trasporto e domicilio, fumo passivo Distribuzione linee guida anticipatorie Promozione delle vaccinazioni	
60/120 gg	Valutazione auxologica e puericultura	Allattamento al seno Prevenzione SIDS Prevenzione incidenti Evitare i danni da fumo passivo Tendenziale copertura totale della popolazione infantile con vaccinazioni	Counselling per allattamento, SIDS incidenti trasporto e domicilio, fumo passivo Distribuzione linee guida anticipatorie Promozione delle vaccinazioni	Riflesso rosso
180 gg +/- 45 gg	Valutazione auxologica, svezzamento e puericultura	Allattamento al seno Prevenzione incidenti Fumo passivo Tendenziale copertura totale della popolazione infantile con vaccinazioni	Counselling per allattamento, incidenti trasporto e domicilio, fumo passivo (registrazione del dato) Distribuzione linee guida anticipatorie Promozione delle vaccinazioni	
360 gg -30 gg + 90 gg	Valutazione auxologica e puericultura	Prevenzione incidenti Alimentazione sana Tendenziale copertura totale della popolazione infantile con vaccinazioni	Counselling per incidenti domestici e trasporto Scheda informativa alimentazione Promozione delle vaccinazioni	Riflesso rosso
24 mesi +/- 180 gg	Valutazione auxologica e puericultura	Prevenzione incidenti Alimentazione sana	Counselling per incidenti domestici e trasporto	

			Scheda informativa alimentazione	
3 anni -180 gg + 360 gg	Valutazione auxologica e puericultura	Prevenzione incidenti Alimentazione sana Tendenziale copertura totale della popolazione infantile con vaccinazioni Educazione alla lettura ad alta voce	Counselling incidenti Valutazione delle abitudini alimentari per i bambini in sovrappeso Controllo dello stato vaccinale per permetterne l'eventuale recupero Consigli alla lettura	Stereo test Lang e Cover test Test acuità visiva
6 anni +/- 1 anno	Valutazione auxologica e puericultura	Prevenzione incidenti Alimentazione sana Tendenziale copertura totale della popolazione infantile con vaccinazioni	Counselling incidenti e abitudini alimentari Scheda informativa alimentazione Controllo dello stato vaccinale per permetterne l'eventuale recupero	Test acuità visiva
11 anni +/- 1 anno	Valutazione auxologica e puericultura	Prevenzione incidenti Alimentazione sana Prevenzione tabagismo Copertura con vaccinazioni	Counselling incidenti, alimentazione Scheda informativa prevenzione tabagismo Promozione delle vaccinazioni	
12-14 anni	Valutazione auxologica e puberale	Prevenzione incidenti Alimentazione Sana Prevenzione/Diminuzione Tabagismo	Counselling incidenti, alimentazione Scheda informativa prevenzione tabagismo	

## Allegato 2

### Bilanci di Salute- *parte B* (integrativa da definire a livello aziendale)

Fra gli ulteriori obiettivi di promozione della salute che saranno oggetto di trattativa nei patti aziendali ne vengono citati alcuni di particolare importanza:

A) - Campagne di vaccinazione e coinvolgimento diretto del pediatra di famiglia nell'atto vaccinale (esempio antinfluenzale, epatite A, ecc.).

Obiettivo principale: tendenziale copertura della popolazione infantile.

Azione: promozione e/o esecuzione delle vaccinazioni.

Indicatore: % di copertura della popolazione pediatrica rispetto ad un dato concordato come ottimale e definito a livello regionale.

B)

ETA'	OBIETTIVI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE	AZIONI
3° mese	Individuazione difetti uditivi	Questionario capacità uditive
6° mese	Individuazione precoce difetti uditivi	Questionario capacità uditive
6° anno	Individuazione malattie disfunzionali delle vie urinarie Igiene orodentale	Valutazione, tramite questionario del controllo minzionale notturno e diurno Scheda informativa igiene orale
11/12 anni	Promozione attività motoria e prevenzione dell'uso di sostanze tossiche Prevenzione anoressia -bulimia. Igiene orodentale	Individuazione situazioni a rischio (anche per conflitti familiari) tramite valutazione abitudini alimentari e verifica del peso. Counselling per corretti stili di vita Schede informative igiene orale
13-14 anni	Promozione attività motoria e prevenzione dell'uso di sostanze tossiche	Counselling per corretti stili di vita

## Allegato 2

### Bilanci di Salute- *parte B* (integrativa da definire a livello aziendale)

Fra gli ulteriori obiettivi di promozione della salute che saranno oggetto di trattativa nei patti aziendali ne vengono citati alcuni di particolare importanza:

A) - Campagne di vaccinazione e coinvolgimento diretto del pediatra di famiglia nell'atto vaccinale (esempio antinfluenzale, epatite A, ecc.).

Obiettivo principale: tendenziale copertura della popolazione infantile.

Azione: promozione e/o esecuzione delle vaccinazioni.

Indicatore: % di copertura della popolazione pediatrica rispetto ad un dato concordato come ottimale e definito a livello regionale.

B)

ETA'	OBIETTIVI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE	AZIONI
3° mese	Individuazione difetti uditivi	Questionario capacità uditive
6° mese	Individuazione precoce difetti uditivi	Questionario capacità uditive
6° anno	Individuazione malattie disfunzionali delle vie urinarie Igiene orodentale	Valutazione, tramite questionario del controllo minzionale notturno e diurno Scheda informativa igiene orale
11/12 anni	Promozione attività motoria e prevenzione dell'uso di sostanze tossiche Prevenzione anoressia -bulimia. Igiene orodentale	Individuazione situazioni a rischio (anche per conflitti familiari) tramite valutazione abitudini alimentari e verifica del peso. Counselling per corretti stili di vita Schede informative igiene orale
13-14 anni	Promozione attività motoria e prevenzione dell'uso di sostanze tossiche	Counselling per corretti stili di vita

## ART. 25 - VACCINAZIONI

Al fine di ottimizzare l'organizzazione dell'attività vaccinale per raggiungere e mantenere omogeneamente i tassi di copertura previsti dal Piano Nazionale e Regionale per le vaccinazioni, le parti concordano sul coinvolgimento più diretto del Pediatra di libera scelta. Pertanto a partire dalla data di pubblicazione del presente Accordo il Pediatra di libera scelta ha facoltà di richiedere alla propria azienda il ritiro personale dei vaccini previsti dal calendario vaccinale regionale ed eseguire, a richiesta del genitore, presso il proprio studio, tutte le vaccinazioni obbligatorie e/o facoltative o raccomandate, certificandone l'avvenuta esecuzione ed inviandone copia al dipartimento della Prevenzione competente per territorio.

Ogni sede di vaccinazione dovrà essere dotata dei requisiti minimi richiesti per effettuare la prestazione vaccinale ( frigorifero, materiale monouso, farmaci e strumenti per la rianimazione primaria ).

Il compenso previsto per ogni atto vaccinale è pari a 15,00 euro.

Ai fini della liquidazione il Pediatra di Libera Scelta riepiloga mensilmente, tra le Prestazioni di particolare impegno professionale, le vaccinazioni effettuate.

## ART. 26 - PERCORSI DI PREVENZIONE DELLE MALATTIE NEUROPSICHIATRICHE

Premesso che la prevenzione rappresenta una parte qualificante del complesso delle norme che costituzionalmente regolano il diritto alla salute, più volte richiamata sia nella carta dei diritti dell'infanzia, che nei Piani Sanitari Nazionale e Regionale, la Regione Basilicata intende effettuare, attraverso le misure sottoelencate, la realizzazione di tali principi.

1) Premesso che la stessa Regione Basilicata, negli anni precedenti, ha ripetutamente sottolineato la volontà di promuovere attività concrete nell'ambito della prevenzione delle malattie neuro-psichiatriche, si concorda di promuovere, oltre quelle già previste nell'ACN della Pediatria di Libera Scelta del 15/12/2005, ovvero Boel Test e Screening per l'ambliopia, le sottostanti azioni preventive attraverso la esecuzione dei sotto-elencati test, nei tempi e con le modalità dettagliatamente riportate:

<b>Tipologia del test</b>	<b>Metodo</b>	<b>Range di esecuzione</b>
Valutazione del linguaggio	Test ELM	18 mesi +/- 6 mesi
Valutazione segni precoci di disturbo autistico	CHAT	24 mesi +/- 6 mesi
Valutazione di apprendimento (D.S.A.)	Test lettura – scrittura	6° anno – 7°anno con almeno 8 mesi di scolarizzazione
Valutazione dell'Autostima	TMA	12 anni – 14 anni

2. I test possono essere eseguiti su supporto informatico o cartaceo.

3. Il compenso da corrispondere al Pediatra di Libera Scelta per l'esecuzione di ciascun test è pari a 50,00 euro.

4. Il Pediatra di Libera Scelta riepiloga mensilmente all'Azienda di appartenenza le

prestazioni eseguite su apposito modulo, avendo cura di far apporre sul retro della ricetta medica SSN la firma del genitore o l'esercente la patria potestà a conferma dell'avvenuta prestazione.

5. Il Pediatra di Libera Scelta, qualora ravvisi la necessità di approfondimento diagnostico e/o terapeutico, si rapporta direttamente con le strutture di secondo livello presenti nel territorio per la continuità delle cure in un'ottica multidisciplinare.
6. L'effettuazione di tali test è subordinata all'acquisizione di competenze tecnico-scientifiche che saranno certificate dai corsi di formazione già in essere con il dipartimento di neuropsichiatria infantile regionale e rientranti tra i progetti obiettivi dello stesso dipartimento.

#### ART. 27 - ATTIVITA' CONSULTORI FAMILIARI

La Regione Basilicata intende valorizzare ed implementare l'attività dei Consultori Familiari per potenziare la presenza sul territorio di specialisti, soprattutto nei piccoli comuni, tale intendimento trova grande applicazione in Pediatria per assicurare ai piccoli pazienti residenti nei suddetti comuni un'assistenza specialistica pediatrica preventiva (compilazione ed aggiornamento del libretto sanitario, dei bilanci di salute, screening e vaccinazioni). I pediatri si rendono disponibili ad una fattiva e proficua collaborazione per una presenza capillare del Pediatra di Libera Scelta nei consultori.

Tale presenza, su base volontaria dei singoli pediatri, verrà graduata mediante apposita domanda da presentare alla Asl di competenza entro il termine di 90 giorni dalla data di pubblicazione del presente Accordo Integrativo Regionale.

In via prioritaria saranno chiamati i Pediatri all'interno della Asl con un minor numero di scelte in carico e a parità di tale criterio il pediatra con maggiore anzianità di specializzazione, poi si ricorrerà ai pediatri di altre Asl della regione seguendo gli stessi criteri di cui sopra. Il numero massimo di ore da assegnare al singolo pediatra è dato dalla differenza tra il massimale e il numero di scelte in carico considerando ogni ora di attività equivalente a 40 scelte in carico. In presenza di soli pediatri massimalisti vale il solo criterio dell'anzianità di specializzazione.

La retribuzione su base oraria dei pediatri di libera scelta seguirà gli emolumenti percepiti dagli specialisti ambulatoriali.

#### ART. 28 - EDUCAZIONE SANITARIA

Il Pediatra di Libera Scelta partecipa attivamente alla diffusione della cultura sanitaria attraverso molteplici azioni che vanno dalla progettazione di percorsi educativi specifici alla divulgazione degli stessi da effettuarsi sia nei propri studi che in altre sedi, in collaborazione con Enti istituzionali (asili, scuole, realtà territoriali). Tali attività sono oggetto di contrattazione preventiva con le OO.SS. firmatarie del presente Accordo a livello aziendale.

## PARTE QUARTA

### MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELLE CURE

#### ART. 29 - SELF HELP DIAGNOSTICI

1. La esecuzione in studio di semplici esami di laboratorio o di esami strumentali consente di avere rapidamente a disposizione un valido supporto per la formulazione diagnostica e del piano terapeutico, così da evitare ridondanze terapeutiche e disincentivare il ricorso ad accessi impropri presso le strutture ospedaliere.
2. Nell' *allegato n° 3* del presente Accordo, sono riportati gli esami di laboratorio o strumentali, nonché test, prestazioni e screening ulteriori rispetto al punto A dell'allegato B dell'ACN che il Pediatra di Libera Scelta della Regione Basilicata può eseguire o utilizzare nello studio per gli assistiti. I compensi saranno in vigore dalla data di sottoscrizione del presente Accordo.
3. Il Pediatra di Libera Scelta che, successivamente alla data di sottoscrizione del presente Accordo, intenda eseguire le prestazioni aggiuntive deve comunicare alla Asl di appartenenza il possesso degli strumenti e delle attrezzature idonee. I Pediatri di Libera Scelta che già hanno presentato l'autocertificazione ai sensi del precedente Accordo Integrativo Regionale della Pediatria, sono esonerati da tale obbligo, salvo che per le prestazioni non precedentemente contemplate.
4. Al fine di evitare inutili disagi all'utenza, si concorda di eliminare la preventiva autorizzazione sanitaria dell'Azienda per il Boel Test ed il Test per la ambliopia.
5. Il riepilogo mensile deve essere inoltrato alla Asl di appartenenza entro il giorno 10 del mese successivo a quello di effettuazione delle prestazioni; lo stesso può anche essere inviato per via telematica. L'Azienda liquida le competenze dovute entro il mese successivo a quello di inoltro/invio del riepilogo.

#### Allegato 3

COMPENSI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE ULTERIORI	
	Euro
Agglutinine a frigore	9,00
Audiometria tonale	12,00
Conta leucocitaria (con microscopio e camera di Burkner)	6,00
Ecg	20,00
Emocromo	6,04
Esame urine – Multistick	5,54
IgE	16,00
Impedenzometria	13,00
MicroVES	3,00
Otoscopia pneumatica	10,00

PCR	12,00
Podoscopia	12,00
Prelievo di sangue capillare	3,00
Prelievo di sangue venoso	3,00
Prelievo microbiologico	3,00
Prick test ( 10 tests)	21,65
Pulsossimetria	25,00
Ricerca SBEGA	14,00
Riflesso rosso	15,00
Scoliometria	10,00
Scotch test per ossiuri	4,00
Test per autismo (CHAT)	50,00
Spirometria	20,00
Tavole optometriche ( test acuità visiva)	12,00
Test alla luce di Wood	10,00
Test Autostima TMA	50,00
Test epicutanei a lettura ritardata – Patch test	21,65
Test D.S.A. ( letto – scrittura )	50,00
Test per cecità ai colori	15,00
Test rapido per adenovirus	15,00
Test rapido per celiachia	25,00
Test rapido per influenza	15,00
Test rapido per mononucleosi infettiva EBV o CMV	15,00
Test rapido per rotavirus	15,00
Test ELM	50,00
Test tubercolina Tine Test	7,00
Urinocultura	15,00
Vaccinazione (per seduta)	15,00
Breath test al lattosio	20,00

#### ART. 30 - PERCORSI DIAGNOSTICO – TERAPEUTICI

Nell’ottica di un miglioramento della qualità assistenziale , di integrazione delle diverse figure professionali, nonché di razionalizzazione delle risorse, si ravvisa la possibilità di predisporre percorsi diagnostico-terapeutici condivisi tra Pediatri di Libera Scelta ed operatori della sanità ospedaliera.

Obiettivo generale è il miglioramento della qualità dell’assistenza pediatrica primaria e l’appropriatezza prescrittiva, garantendo:

- l'adesione a comportamenti diagnostico prescrittivi basati sulla evidenza scientifica;
- la praticità, la validità scientifica e la accettabilità sociale dei metodi;
- l'utilizzo di risorse diagnostiche appropriate.

Obiettivi specifici del programma sono i seguenti:

- incentivare la formulazione e la realizzazione, da parte della Pediatria di Libera Scelta e di quella Ospedaliera, di progetti per il miglioramento della qualità dell'assistenza, finalizzati da un lato alla definizione di linee guida condivise e di percorsi diagnostico terapeutici efficaci ed appropriati, dall'altro al rispetto dei tetti di spesa programmati;
- allargare il campo di responsabilità del Pediatra di Libera Scelta alla diagnosi ed al trattamento di condizioni morbose, acute e croniche, che afferiscono impropriamente all'ospedale, nell'ottica di favorire la presa in carico globale del paziente con rafforzamento del rapporto di fiducia famiglia/pediatra/bambino;
- razionalizzare gli accessi alla medicina specialistica (2° Livello) con conseguente contenimento della spesa e riduzione dei tempi di attesa;
- ridurre i ricoveri per patologie acute gestibili direttamente dal Pediatra di Libera Scelta;
- ridurre il numero dei ricoveri impropri;
- migliorare l'appropriatezza prescrittiva, permettendo al Pediatra di Libera Scelta di usufruire di maggiori supporti per lo svolgimento delle cure primarie, in particolare di diagnostica ambulatoriale.

Fra gli altri possono essere oggetto di formulazione delle linee guida e dei percorsi diagnostico terapeutici le seguenti condizioni cliniche:

- la febbre nel lattante
- l'otite media acuta
- la faringotonsillite
- la broncopolmonite
- l'infezione delle vie urinarie
- l'asma bronchiale e le allergie
- le gastroenteriti
- le convulsioni
- i traumi cranici

Obiettivi specifici, tempi e modalità di realizzazione degli stessi, nonché modalità di partecipazione dei Pediatra di Libera Scelta ed incentivi relativi ai risultati conseguiti, saranno oggetto di trattativa aziendale.

## ART. 31 - GOVERNO CLINICO

Nell'ambito del Governo Clinico la Regione Basilicata individua, quali obiettivi di salute da perseguire attraverso specifici programmi aziendali, le seguenti aree di intervento:

1. vaccinazioni
2. diabete mellito tipo I
3. convulsioni
4. celiachia
5. sorveglianza al sovrappeso e obesità infantile.

Ciascun Accordo aziendale dovrà contenere almeno tre dei cinque obiettivi prioritari regionali e dovrà definire le azioni, il livello di raggiungimento degli obiettivi e gli indicatori .

Per ogni obiettivo di salute regionale si utilizzano le azioni richieste al Pediatra di Libera Scelta ed i relativi indicatori per valutare le percentuali di raggiungimento dell'obiettivo.

Per ciascuno degli obiettivi individuati dall'Azienda, il Pediatra di Libera Scelta si impegna a fornire le risultanze del lavoro effettuato entro il 31 dicembre di ogni anno.

Il compenso, così come previsto al comma 15 dell'art. 58 lettera B dell'ACN della Pediatria di Libera Scelta del 15/12/2005, verrà erogato mensilmente ai singoli Pediatri in ragione di un dodicesimo delle quote previste nella misura del:

- 40% per l'adesione al "Patto" frazionabile mensilmente.
- 60% per il raggiungimento degli obiettivi ottimali stabiliti.

La quota variabile al raggiungimento degli obiettivi viene corrisposta ai medici aventi diritto entro il 31 marzo dell'anno successivo.

Le somme eventualmente recuperate concorreranno a formare il fondo previsto per l'anno successivo.

## ART. 32 - INFORMATIZZAZIONE

- a) Ai pediatri di libera scelta che assicurano la gestione della scheda sanitaria e la stampa prevalente (non inferiore al 70%) delle prescrizioni farmaceutiche e delle richieste di prestazioni specialistiche mediante il supporto del sistema della tessera sanitaria di cui all'articolo 50 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, è corrisposta una indennità forfetaria mensile di €. 77,47. Le apparecchiature devono essere idonee a svolgere collegamenti con il CUP e l'elaborazione dei dati occorrenti per ricerche epidemiologiche, il monitoraggio dell'andamento prescrittivo e la verifica della qualità dell'assistenza.
- b) Per i Pediatri in possesso di adeguato programma gestionale in grado di svolgere le seguenti attività:
  - la gestione delle cartelle sanitarie individuali;
  - la memorizzazione di tutte le prescrizioni ambulatoriali e domiciliari;

- la stampa regolare di tutte le attività ambulatoriali;
- la stampa della cartella clinica su richiesta delle famiglie interessate;
- il monitoraggio della spesa farmaceutica e degli accertamenti diagnostici di laboratorio e strumentali;
- la partecipazione a procedure di posta elettronica o altre procedure di comunicazione con le diverse strutture delle Aziende e della Regione;
- la redazione di statistiche relative ai dati registrati della prescrizione farmaceutica e degli esami di laboratorio e strumentali, su richiesta delle singole Aziende e/o della Regione;
- l'elaborazione di statistiche di tipo epidemiologico, la compilazione di liste di pazienti per specifiche caratteristiche (età, sesso, fattori di rischio) da farsi su richiesta della Regione e/o delle Aziende;

spetta un compenso forfettario annuo di €. 2,06 per assistito.

La Regione fornirà il software applicativo ai pediatri che ne faranno richiesta.

- c) Per l'attivazione di un sistema integrato tra pediatri di libera scelta e presidi delle Aziende, al fine di un collegamento degli studi professionali con i centri unificati di prenotazione e lo sviluppo di scambi telematici di informazioni sanitarie, anche ai fini di ricerca epidemiologica e di management della spesa, viene riconosciuto un compenso forfettario annuo ulteriore di €. 2,06 per assistito. Il software applicativo di collegamento sarà fornito a cura della Regione.

Ai pediatri che alla data di pubblicazione del presente Accordo percepiscono già l'indennità informatica, viene corrisposta sia l'indennità informatica prevista dall'ACN all'art 58 lettera B comma 10 sia l'indennità informatica di cui al punto b) del presente articolo. Per la corresponsione della indennità di cui al punto c) il pediatra dovrà presentare al direttore di Distretto apposita autocertificazione.

#### ART. 33 - COLLABORATORE DI STUDIO E PERSONALE INFERMIERISTICO

1. Per favorire la qualità delle prestazioni offerte, la Regione Basilicata incentiva la presenza delle figure del collaboratore di studio e dell'infermiere professionale all'interno degli studi pediatrici.
2. Vengono riconosciuti e convalidati ai pediatri di libera scelta che già ne usufruiscono, gli incentivi relativi agli istituti "collaboratore di studio" e "personale infermieristico", il compenso previsto è quello riportato all'art. 58 lettera B, rispettivamente comma 5 e 6 del vigente ACN della Pediatria di Libera Scelta.
3. Al primo gennaio di ogni anno, in occasione della rideterminazione del Fondo a Riparto di cui all'art 45 dell' ACN, verrà valutata, in sede di Comitato regionale per la Pediatria di Libera Scelta, la necessità di ulteriori incrementi delle quote afferenti al fondo per soddisfare le nuove richieste pervenute in Regione, relativamente all'utilizzo di nuovi collaboratori di studio e di nuovi infermieri professionali da parte dei Pediatri di libera scelta.

## ART. 34 - FORMAZIONE

Nelle more della formulazione del Piano Nazionale di aggiornamento del personale sanitario e dell'attivazione del Sistema Regionale di Educazione Continua, nel rispetto delle prime linee di indirizzo regionali alle Aziende Sanitarie sulla formazione continua, le parti convengono quanto segue:

- a) Il Comitato Regionale, previsto dall'art. 24 ACN del 15 dicembre 2005, viene temporaneamente individuato come l'organismo regionale referente per la formazione continua del Pediatra di libera scelta, con compiti di:
  - Rilevazione dei fabbisogni formativi professionali del Pediatra di libera scelta;
  - Proposta di azioni formative coerenti con i fabbisogni rilevati, gli obiettivi formativi di interesse nazionale e con le indicazioni contenute nei documenti di programmazione regionale.
- b) Il comitato regionale, nella sua funzione di organismo regionale referente per l'E.C.M., è presieduto dall'Assessore alla Sicurezza e Solidarietà Sociale o suo delegato. Partecipano, di diritto, ai lavori i Presidenti degli Ordini dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri o Consiglieri da loro delegati, nonché il Responsabile dell'Ufficio competente in materia di formazione sanitaria.
- c) Le azioni formative in E.C.M., proposte dal Comitato e concordate con le Aziende sanitarie competenti, dovranno essere ricomprese nel Piano annuale di formazione aziendale nella misura atta a garantire l'acquisizione dei crediti almeno pari al debito formativo previsto dalle vigenti disposizioni normative.
- d) Il Comitato esercita le funzioni e i compiti di cui all'art. 20 comma 15 dell'ACN 15 dicembre 2005. Provvede altresì alla tenuta dell'Albo Regionale degli Animatori di Formazione e dei Tutors, che vengono aggiornati annualmente entro il 31 gennaio.
- e) La Regione Basilicata, sentite le OO.SS., in collaborazione con gli Ordini dei Medici-Chirurghi di Potenza e Matera, attiva apposita convenzione con le Facoltà di Medicina e Chirurgia delle Università interessate finalizzata alla realizzazione del tirocinio valutativo pre-abilitazione alla professione medica.

## ART. 35 - PRONTA DISPONIBILITA' TELEFONICA DIURNA FERIALE

Al fine di migliorare la fruibilità delle prestazioni sanitarie, riducendo le difficoltà dei cittadini nell'accesso al servizio, mirando ad un utilizzo appropriato delle risorse umane, economiche, tecnologiche e logistiche disponibili ed al fine di creare nel territorio le opportunità per soddisfare la maggior parte dei bisogni reali del cittadino decongestionando anche i Pronto Soccorsi e riducendo contestualmente il numero di ricoveri impropri, viene confermata l'istituzione della pronta disponibilità telefonica diurna, così articolata:

- a) Il PdF s'impegna a garantire una disponibilità telefonica di dodici ore giornaliere (8 – 20) comprensive degli orari di studio, dal lunedì al venerdì, ad esclusione del sabato e dei prefestivi.
- b) Disponibilità telefonica dalle ore 8 alle ore 10 il sabato mattina di uno studio o di un medico se in forma associata o dello studio o del medico se in forma singola.

- c) I medici identificano nell'ambito della loro forma associativa idonee modalità per dare adeguate risposte assistenziali ai propri pazienti per l'erogazione dell'attività integrativa di assistenza relativamente all'apertura dello studio medico o alla disponibilità telefonica il sabato mattina.
- d) L'adesione dei pediatri, operanti sia singolarmente che in forme associative, è facoltativa e deve essere comunicata entro 90 giorni dalla data di pubblicazione del presente Accordo al proprio Direttore di Distretto con le indicazioni delle modalità di partecipazione (numeri telefonici – studio medico, cellulare, abitazione, ecc.) anche per consentire gli opportuni controlli da parte dell'Azienda. I Pediatri di libera scelta che già erogano questo servizio, sono dispensati dal presentare nuova richiesta.
- e) In caso di sostituzione di un medico aderente a questa attività, il sostituto accetterà implicitamente la disponibilità telefonica.
- f) Il medico potrà sempre recedere da questa forma di attività integrativa con preavviso di 30 giorni al Direttore del Distretto.
- g) La disponibilità telefonica deve intendersi erogata in maniera diretta e non con apparecchi di segreteria telefonica.
- h) Ai pediatri che aderiscono in forma associata o singola alla seguente forma di attività integrativa d'assistenza, viene erogata una quota di € 12,00 per il pediatra, annue a paziente, mensilmente in dodicesimi. L'indennità decorre a partire dal giorno della comunicazione dell'attivazione.
- i) Vengono riconosciuti e convalidati, ai Pediatri di Libera Scelta che già ne usufruiscono, gli incentivi relativi e già in essere ed operanti alla data di pubblicazione del presente Accordo.
- j) A livello aziendale devono essere concordate adeguate forme d'informazione all'utenza e di pubblicazione della forma di assistenza aggiuntiva.
- k) I pediatri che aderiscono al progetto dovranno mettere in atto adeguate procedure di informazione ai propri assistiti, dandone contestuale comunicazione di adesione trasmessa all'Azienda.
- l) In caso di inadempienze dei Pediatri che aderiscono a questa attività aggiuntiva di assistenza saranno attivate le procedure previste dall' Art. 30 dell'ACN 15/12/2005.

La pronta disponibilità telefonica diurna è correlata agli obiettivi specifici assegnati al Direttore Generale per il contenimento della spesa farmaceutica. A consuntivo annuale si verifica (a livello aziendale) il rispetto del target regionale fissato e in caso di incremento, in termini percentuali, della spesa farmaceutica, si procede fino alla riduzione del 25% dell'indennità a carico del pediatra che non ha rispettato il tetto di spesa previsto.

#### ART. 36 - CONSULENZA TELEFONICA PREFESTIVA E FESTIVA DI SUPPORTO AL SERVIZIO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE

Al fine di migliorare la fruibilità delle prestazioni sanitarie, riducendo le difficoltà dei cittadini nell'accesso al servizio, mirando ad un utilizzo appropriato delle risorse umane, economiche, tecnologiche e logistiche disponibili ed al fine di creare nel territorio le opportunità per soddisfare la maggior parte dei bisogni reali del cittadino

decongestionando anche i Pronto Soccorsi e riducendo contestualmente il numero di ricoveri impropri, le parti rilevano l'opportunità di attivare un ulteriore istituto di consulenza telefonica diurna, nei giorni prefestivi e festivi, da parte del pediatra di famiglia, di supporto al Servizio di Continuità Assistenziale.

L'istituto sarà organizzato con le seguenti modalità:

1. Attivazione di un servizio di Consulenza Telefonica Pediatrica di supporto ai medici di Continuità Assistenziale operanti in ciascun Distretto di 1° livello.
2. Partecipazione volontaria dei Pediatri di Famiglia.
3. Turni di ore 12, dalle ore 8 alle ore 20, nelle giornate prefestive e festive.
4. A livello aziendale devono essere concordate con le OO. SS. le modalità operative e il relativo compenso ai pediatri aderenti.
5. La verifica annuale dell'efficienza del servizio, sarà effettuata tramite la valutazione di indicatori preventivamente individuati, tra i quali:
  - a) numero totale dei consultazioni telefonici richiesti dal personale di Continuità Assistenziale;
  - b) riduzione percentuale del numero di accessi al P. S., dalle ore 8 alle ore 20 dei giorni prefestivi e festivi, in cui è attivo l'istituto;
  - c) riduzione percentuale del numero di ricoveri impropri, dalle ore 8 alle ore 20 dei giorni prefestivi e festivi, in cui è attivo l'istituto;
  - d) gradimento del servizio offerto da parte degli operatori del Servizio di Continuità Assistenziale;
  - e) gradimento del servizio offerto da parte dell'utenza.

#### ART. 37 - ASSISTENZA PROGRAMMATA NELLE RESIDENZE PROTETTE E COLLETTIVITA'

Per quanto riguarda l'assistenza a minori ospitati in residenze protette si fa riferimento a quanto espresso dall'ACN per l'assistenza domiciliare programmata (ADP) concordando il numero di accessi con l'Azienda di riferimento.

#### ART. 38 - CURE PRIMARIE

La partecipazione dei Pediatri di Libera Scelta in ulteriori forme associative assistenziali (UTAP o UCPP) sarà condizionata alla elaborazione di specifici progetti.

#### ART. 39 EQUIPES TERRITORIALI

Le Equipages Territoriali realizzano forme di integrazione professionale dell'attività dei singoli operatori tra loro, la continuità dell'assistenza, la presa in carico del paziente e il conseguimento degli obiettivi e dei programmi distrettuali.

L'attivazione di tali forme associative è potenzialmente in grado di gestire con efficacia ed efficienza le necessità di salute di una comunità:

- Mantenendo la persona nel proprio ambiente di vita e nel proprio domicilio;

- Individuando soluzioni efficaci per garantire la continuità assistenziale;
- Assicurando un approccio integrato socio sanitario volto anche all'elaborazione di nuovi modelli di integrazione del sanitario con il sociale.

Le modalità organizzative ivi compresi i compensi saranno definiti a livello di contrattazione aziendale in relazione ai programmi ed agli obiettivi delle singole Equipe, nel rispetto delle indennità previste dal presente accordo.

#### ART. 40 – ATTIVITA' INTEGRATIVA DI ASSISTENZA PER LE PEDIATRIA DI GRUPPO

La Pediatria di Gruppo (DPR 272/00) è la forma di associazionismo medico che indubbiamente meglio garantisce l'obiettivo di un reale miglioramento del livello qualitativo dell'assistenza.

1. I medici del gruppo che intendono espletare quest'attività integrativa s'impegnano a garantire la copertura assistenziale diurna dalle ore 8 alle ore 20 con una turnazione interna tale da garantire la costante presenza di almeno un medico nella struttura per 5 giorni a settimana, più il sabato dalle ore 8 alle 10.
2. Chiusura di uno degli studi medici (se in forma associata) o dello studio (se in forma singola) non prima delle ore 19 dei giorni feriali escluso il sabato ed i prefestivi.
3. L'adesione è facoltativa e deve essere comunicata dal responsabile medico del gruppo e deve obbligatoriamente essere sottoscritta da tutti i PdF aderenti al gruppo e comunicata entro 120 giorni dalla data di pubblicazione della presente integrazione al proprio Direttore di Distretto. Per le Pediatrie di Gruppo costituite dopo i 90 giorni, eventuali adesioni dovranno essere concordate con il Direttore del Distretto. I Pediatri di libera scelta che già erogano questo servizio, sono dispensati dal presentare nuova richiesta.
4. I pediatri del gruppo possono recedere da questa forma di attività integrativa con preavviso di 30 giorni al Direttore del Distretto.
5. Ad ogni singolo pediatra del gruppo che aderisce a questa forma di assistenza integrativa, è corrisposta una quota di € 16,00 annue a paziente in carico, mensilmente in dodicesimi. La disponibilità telefonica e la pronta disponibilità diurna non sono cumulabili. L'indennità decorre a partire dal giorno della comunicazione dell'attivazione.
6. A livello aziendale debbono essere concordate adeguate forme d'informazione alla utenza e di pubblicazione della forma di assistenza aggiuntiva.
7. I pediatri che aderiscono al progetto dovranno mettere in atto adeguate procedure di informazione ai propri assistiti, dandone contestuale comunicazione di adesione trasmessa all'Azienda.

PATOLOGIE CRONICHE

ART. 41 - ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

Per l'Assistenza domiciliare integrata la Regione Basilicata fa proprie le modalità dei protocolli definiti nell'Allegato E dell'ACN del 15/12/2005, salvo diverse determinazioni da concordare a livello Aziendale.

ART. 42 - ASSISTENZA DOMICILIARE PROGRAMMATA

Per l'Assistenza domiciliare programmata la Regione Basilicata fa proprie le modalità dei protocolli definiti nell'Allegato E dell'ACN del 15/12/2005, salvo diverse determinazioni da concordare a livello Aziendale.

ART. 43 - ASSISTENZA AMBULATORIALE PROGRAMMATA

1. Per l'Assistenza ambulatoriale programmata la Regione Basilicata fa proprie le modalità dei protocolli definiti nell'Allegato E bis dell'ACN del 15/12/2005, salvo diverse determinazioni da concordare a livello Aziendale.
2. Nel rispetto dell'allegato E bis ACN 15/12/2005 , si concorda quanto segue:
  - a) La segnalazione del caso abbinognevole di assistenza ambulatoriale può essere effettuata dal Pediatra di Libera Scelta, dai competenti servizi sanitari e sociali e dalle famiglie.
  - b) L'esame del programma da parte del medico dell'Azienda deve avvenire entro 7 giorni dalla segnalazione effettuata secondo le modalità di cui sopra al Distretto competente per territorio, riferito alla residenza dell'assistito. In caso di mancato riscontro entro il termine innanzi indicato, salvi eventuali successivi controlli, si intende, a tutti gli effetti, approvato.
  - c) Al Pediatra di Libera Scelta, oltre all'ordinario trattamento economico, è corrisposto un compenso omnicomprensivo di euro 25,00 per accesso.
  - d) Gli accessi devono essere effettivi e devono rispettare le scadenze previste dal programma concordato.
  - e) In caso di ricovero ospedaliero in strutture sanitarie o sociali, per ogni accesso al Pediatra verrà corrisposto il compenso previsto al comma c).
  - f) Per la liquidazione dei compensi il medico segnala al distretto, entro 10 giorni del

mese successivo a quello di effettuazione della prestazione, tramite apposito riepilogo, il Cognome e Nome dell'assistito ed il numero degli accessi effettivamente avvenuti sulla base di quanto concordato.

- g) La liquidazione deve avvenire nel secondo mese successivo alla effettuazione delle prestazioni.

#### ART. 44 - PATOLOGIE CRONICHE

Per le patologie relative agli articoli 41, 42, 43 del presente Accordo si fa riferimento a quelle elencate negli allegati E ed E bis dell'ACN del 15/12/2005.

## NORME FINALI

### NORMA FINALE n°1

Dall'entrata in vigore del presente Accordo la quota capitaria di euro 3,08 così come prevista dal comma 15 lett. B dell'art. 58 dell'ACN del 15/12/2005 continuerà ad essere erogata mensilmente in ragione di un dodicesimo a tutti i Pediatri di Libera Scelta convenzionati sino all'attivazione di quanto previsto dall' Art. 31 del presente AIR. Eventuali integrazioni del Fondo, in virtù di quanto previsto al comma 5 del medesimo articolo, verranno ripartite in uguale misura fra tutti i Pediatri di L.S. convenzionati.

### NORMA FINALE n°2

Considerato che le disposizioni del presente documento si inseriscono nell'attività regionale di programmazione socio-sanitaria in continua evoluzione e che, pertanto, è necessario prevedere le modalità per adeguare l'Accordo Regionale ad eventuali cambiamenti del SSR, si assegna tale compito al Comitato Regionale per la Pediatria di Libera Scelta, attraverso l'adozione dei relativi provvedimenti sulle materie di propria competenza. Le parti quindi si impegnano a modificare o integrare, il presente accordo attraverso protocolli d'intesa aggiuntivi

### NORMA FINALE N° 3

Le parti firmatarie si impegnano, al compimento del diciottesimo mese successivo alla esecutività del presente Accordo, a verificare l'andamento degli oneri conseguenti alle prestazioni di cui all'articolo 6 e dell'art. 35 al fine di monitorare, analizzare ed eventualmente rinegoziare quanto già sottoscritto.

### NORMA FINALE N° 4

In previsione di una modernizzazione delle procedure di archiviazione e di innovazione tecnologica applicata alla sanità, compresa la digitalizzazione della storia medica della popolazione, si auspica anche l'evoluzione della forma cartacea del Libretto Sanitario Pediatrico in un formato digitale su tessera; pertanto le parti si impegnano ad un protocollo di revisione dell'istituto "Libretto Sanitario", così come previsto all'articolo 24 del presente Accordo, qualora la Regione Basilicata aderisse a Progetti di informatizzazione delle procedure che prevedano implementazioni anche in tal senso.

### NORMA FINALE N° 5

Su tutti i compensi previsti nel presente Accordo, viene applicata la trattenuta ENPAM secondo quanto previsto dall'ACN.

## PATOLOGIE CRONICHE

### elenco Patologie Croniche:

- Acne
- Artrite cronica giovanile
- Asma
- Autismo
- Cecità mono o binoculare
- Cefalea , emicrania
- Celiachia
- Cerebropatie
- Deficit immunologici
- Dermatosi croniche
- Diabete mellito
- Displasia broncopolmonare
- Distrofie ed ipotonie muscolari
- Disturbi del linguaggio o dell'apprendimento
- Disturbi del metabolismo
- Disturbi endocrini
- Disturbi della emotività dell'infanzia e dell'adolescenza
- Epatiti croniche
- Epilessia
- Fibrosi cistica
- Glaucoma
- Ipercinesia , iperattività
- Iperlipemie familiari
- Ipertensione
- Ipo-ipertiroidismo
- Malattie congenite o acquisite dello scheletro( osteopatie e displasie)
- Malocclusioni
- Nanismo ipofisario ed altre auxopatie
- Nefropatie con o senza insufficienza renale
- Obesità e sovrappeso
- Osteocondrosi
- Patologie autoimmuni
- Patologie cardiache congenite e acquisite ( compresi i vizi valvolari )
- Patologie ematologiche
- Patologie oncologiche

- Piede piatto strutturato
- Portatori di derivazioni per idrocefalo
- Psoriasi
- Pubertà precoce
- Pubertà tarda
- Reumatismo articolare acuto
- Rinite allergica
- Scoliosi e Paramorfismi
- Sindrome adrenogenitale
- Sindromi e malformazioni congenite
- Sindromi genetiche
- Sordità mono o bilaterale e gravi ipoacusie

REGIONE BASILICATA

Azienda Sanitaria USL .....

## FOGLIO INFORMATIVO CONVENZIONE PEDIATRIA

Il Servizio Sanitario Nazionale prevede per tutti i cittadini, dalla nascita ai 14 anni di età o su richiesta dei genitori sino ai 16 anni, l'assistenza gratuita da parte di un medico specialista in pediatria, tale figura professionale, per le proprie competenze specifiche, rappresenta l'ideale per tale fascia di età. Il pediatra, attraverso opportune visite periodiche e/o d'urgenza, utilizzo di idonee prescrizioni terapeutiche e/o di indagini di laboratorio e strumentali, effettua quella giusta cura e prevenzione a tutela della salute del bambino.

E' opportuno, per un proficuo rapporto di collaborazione tra il professionista e le famiglie conoscere le norme legislative e contrattuali che regolano l'assistenza in carico alla pediatria di famiglia.

Alla base di ogni rapporto di collaborazione esiste sempre la fiducia reciproca.

### STUDIO: ORARIO E MODALITA' DI ACCESSO

- apertura per cinque giorni alla settimana per un congruo numero di ore;
- chiusura nei giorni festivi;
- disponibilità nei giorni prefestivi e di sabato dalle ore 8,00 alle ore 10,00 con obbligo ad effettuare l'attività ambulatoriale fino alle ore 10,00 nei giorni prefestivi per i pediatri che in quel giorno la svolgono ordinariamente al mattino;
- l'orario è esposto all'ingresso dello studio e presso l'ufficio Scelta del Medico della A.S.L.;
- le visite ambulatoriali vengono, di norma, effettuate per *appuntamento*, salvo eventuali emergenze per le quali è consigliabile comunque contattare il pediatra prima di portare il bambino presso lo studio. Quanto precede consente sia la migliore organizzazione del lavoro sia l'ottimizzazione dell'erogazione dell'assistenza pediatrica;
- l'assistenza sanitaria è garantita durante tutto l'anno; in caso di assenza del pediatra sarà un sostituto a prendersi cura del bambino.

### CONTINUITA' ASSISTENZIALE

Nelle ore non coperte dal pediatra di famiglia, cioè durante la notte dalle ore 20,00 alle

ore 8,00, dalle 10,00 del sabato e dei giorni prefestivi e durante i giorni festivi, l'assistenza viene prestata dal servizio di guardia medica. I servizi di pronto soccorso delle strutture ospedaliere sono sempre comunque presenti 24 ore su 24. Tale servizio deve essere utilizzato solo per effettiva emergenza.

### VISITE DOMICILIARI

Le visite domiciliari vengono effettuate dal pediatra in caso di necessità e secondo la sua valutazione, considerata la non trasportabilità dell'ammalato.

Le stesse, se concordate entro le 10,00 del mattino, devono essere effettuate in giornata, le altre potranno essere eseguite entro le 12,00 del giorno successivo.

Di sabato e nei giorni prefestivi il pediatra effettuerà le visite domiciliari recepite entro le ore 10,00.

### PRESCRIZIONE DI FARMACI, ESAMI DI LABORATORIO E VISITE SPECIALISTICHE

Il pediatra di famiglia prescrive, secondo il suo giudizio professionale e la propria responsabilità, farmaci, esami di laboratorio e visite specialistiche di consulto che ritiene necessari per la tutela della salute del proprio assistito. Il pediatra può non trascrivere sul ricettario prescrizioni di altri medici, pubblici o privati, quando non lo ritiene giustificato.

### SONO A CARICO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

- visite ambulatoriali e domiciliari;
- bilanci di salute alle età stabilite dalla normativa vigente;
- screening per ambliopia e boel-test;
- prestazioni di particolare impegno professionale;
- prescrizioni di esami strumentali e di laboratorio;
- prescrizioni per visite specialistiche e cure termali;
- certificati di malattia del bambino per l'astensione dal lavoro del genitore;
- certificati di idoneità all'attività sportiva nell'ambito scolastico (a seguito di richiesta scritta da parte dell'autorità scolastica);
- certificati per la riammissione a scuola o all'asilo.

Il pediatra di famiglia deve conservare aggiornandola periodicamente una idonea documentazione sanitaria per ciascuno dei suoi assistiti.

### SONO A CARICO DELL' ASSISTITO

- certificati per attività sportiva non richiesti dalla scuola o per i casi previsti dalla legge;
- certificati richiesti per le colonie, per i soggiorni estivi, campi scout, ecc.;
- certificati richiesti dalle assicurazioni;
- certificati che non siano compresi nell'elenco riportato nel paragrafo precedente;
- vaccinazioni, a meno che non siano previste da specifiche campagne regionali o aziendali;
- visite, prescrizioni e certificati per bambini non iscritti nell'elenco dei propri assistiti o per i propri assistiti in orari non previsti dalla convenzione o per prestazioni non previste dallo stesso A.C.N. per la pediatria di famiglia.

*Queste norme sono state estratte dalla Convenzione per la pediatria di famiglia attualmente in vigore; potranno subire delle variazioni negli anni per effetto dell'entrata in vigore di nuove Convenzioni. L'A.S.L. provvederà a stampare gli aggiornamenti a questo foglio informativo disponibili presso uffici "Scelta del Medico" o presso lo studio del pediatra.*

## INDICE

Dichiarazione preliminare	Pag. 2
Disposizioni generali	“ 5
Art. 1) Campo di applicazione	“ 5
Art. 2 ) Durata, decorrenza ed effetti giuridici	“ 5
Art. 3) Comitato Regionale	“ 7
Art. 4) Comitato Aziendale	“ 7
Art. 5) Programmazione e monitoraggio delle attività	“ 8
Art. 6) Appropriatezza delle cure e dell’uso delle risorse	“ 8
Art. 7) Instaurazione del rapporto convenzionale	“ 9
Art. 8) Requisiti di apertura degli studi medici	“ 9
Art. 9) Sostituzioni	“ 9
Art. 10) Incarichi provvisori	“ 10
Art. 11) Scelta del Pediatra	“ 10
Art. 12) Revoche	“ 11
Art. 13) Fondo a riparto per la qualità dell’assistenza	“ 12
Art. 14) Recupero quote capitarie dei soggetti non iscritti	“ 13
Art. 15) Attività territoriali programmate	“ 13
Art. 16) Diritti sindacali	“ 15
Art. 17) Esercizio del diritto di sciopero	” 15
Art. 18) Zone disagiate	“ 15
Art. 19) Rapporto ottimale	“ 16
Art. 20) Zona carente straordinaria	“ 16
Art. 21) Festa patronale	“ 16
Art. 22) Attività territoriali programmate di prevenzione in favore dei bambini	
residenti nei piccoli comuni in carico al medico di medicina generale	“ 16
Art. 23) Accordi aziendali	“ 17
Art. 24) Progetto salute infanzia	“ 18
Allegato n° 1 - Progetto Salute Infanzia	“ 20
Allegato n° 2 – Progetto Salute Infanzia - B	“ 23

Art. 25) Vaccinazioni	“ 24
Art. 26) Percorsi di prevenzione delle malattie neuropsichiatriche	“ 24
Art. 27) Attività consultori familiari	“ 25
Art. 28) Educazione sanitaria	“ 25
Art. 29) Self Help diagnostici	“ 26
Allegato n° 3 – Compenso Prestazioni Aggiuntive Ulteriori	“ 26
Art. 30) Percorsi diagnostico terapeutici	“ 27
Art. 31) Governo clinico	“ 29
Art. 32) Informatizzazione	“ 29
Art. 33) Collaboratore di studio e infermieristico	“ 30
Art. 34) Formazione	“ 31
Art. 35) Pronta disponibilità telefonica diurna feriale	“ 31
Art. 36) Consulenza telefonica prefestiva e festiva di supporto al servizio di continuità assistenziale	“ 32
Art. 37) Assistenza programmata nelle residenze protette e collettività	“ 33
Art. 38) Cure primarie	“ 33
Art. 39) Equipages territoriali	“ 33
Art. 40) Attività integrativa di assistenza per la pediatria di gruppo	“ 34
Art. 41) Assistenza domiciliare integrata	“ 35
Art. 42) Assistenza domiciliare programmata	“ 35
Art. 43) Assistenza ambulatoriale programmata	“ 35
Art. 44) Patologie croniche	“ 36
Norma finale n° 1	“ 37
Norma finale n° 2	“ 37
Norma finale n° 3	“ 37
Norma finale n° 4	“ 37
Norma finale n° 5	“ 37
Allegato n° 4 – Elenco Patologie Croniche	“ 38
Allegato n° 5 – Foglio Informativo Convenzione Pediatrica	“ 40
Indice	“ 43

