

2. È prevista la possibilità di prorogare il termine per la rendicontazione per una sola volta e solo per fatti non imputabili al beneficiario.

3. In caso di mancata osservanza dei termini, eventualmente prorogati si procederà alla revoca del contributo concesso.

---

ASSESSORATO ALLE POLITICHE PER LA SALUTE

16 luglio 2007

### **Accordo provinciale per i medici pediatri di libera scelta**

#### PREMESSO CHE

con intesa in sede di Conferenza Stato - Regioni di data 15 dicembre 2005 è stato approvato l'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta, ai sensi dell'articolo 8 del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502

#### RICORDATO CHE

l'Accordo collettivo nazionale prevede la definizione di intese regionali (provinciali), stipulate tra le Regioni (Province autonome) e le Organizzazioni sindacali dei medici pediatri di libera scelta per la disciplina di alcuni aspetti specifici

#### TUTTO CIÒ PREMESSO

la Provincia Autonoma di Trento, rappresentata dall'Assessore alle politiche per la salute dott. Remo Andreoli, giusta deliberazione recante "Approvazione della proposta di Accordo provinciale per i medici pediatri di libera scelta" adottata dalla Giunta provinciale in data 13 luglio 2007

e

l'Organizzazione sindacale FIMP legalmente rappresentata dal dott. Paolo Pancheri,

#### SOTTOSCRIVONO IL SEGUENTE ACCORDO PROVINCIALE

#### TITOLO I

#### Disposizioni generali

##### *Articolo 1*

##### *Principi generali*

1. Il presente accordo integra l'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta del 15 dicembre 2005 (di seguito ACN) e lo sostituisce solo nelle parti specificamente indicate.

2. I medici pediatri di libera scelta (di seguito pediatri) conformano la propria attività alle linee guida in materia di politiche per la salute e aderiscono alle linee di indirizzo per la qualificazione dell'assistenza collettiva, ospedaliera e distrettuale emanate dalla Giunta provinciale.

3. Fermi restando gli obiettivi fondamentali di carattere generale indicati dall'articolo 5 dell'ACN, i pediatri, mediante collaborazioni con gli organismi sanitari, azioni mirate, iniziative sperimentali e modificazioni procedurali e comportamentali a carattere permanente, assicurano:

- la partecipazione alla programmazione a livello distrettuale degli interventi per il miglioramento dello stato di salute della popolazione secondo le priorità rilevate;
- l'applicazione di criteri di appropriatezza clinica con specifico riferimento alle prescrizioni farmaceutiche e diagnostiche;
- l'osservanza delle indicazioni operative concordate per garantire l'integrazione degli interventi sanitari con quelli sociali nei processi assistenziali.

4. Anche al fine di una verifica del rapporto di convenzione, i pediatri convengono sull'introduzione di idonei strumenti di valutazione del grado di adesione agli obiettivi del Servizio sanitario provinciale con riguardo all'efficienza, appropriatezza ed efficacia delle prestazioni e dei percorsi assistenziali.

#### Articolo 2

##### Definizioni

1. Nel testo del presente accordo:

- per *ambito* si intende la circoscrizione territoriale in cui opera un numero di pediatri individuato in base ad un rapporto ottimale. Gli ambiti di norma coincidono con i distretti sanitari e sono individuati con deliberazione della Giunta provinciale;
- per *scelta medica* si intende l'individuazione da parte di un cittadino domiciliato in un determinato ambito di uno fra i pediatri inseriti nello stesso ambito;
- per *ambito carente* si intende l'ambito di scelta medica nel quale è possibile l'inserimento di un ulteriore pediatra in base al rapporto ottimale;
- per *zona carente* si intende la località, compresa in un ambito, nella quale si manifesta il maggiore bisogno di assistenza e dove quindi deve essere assicurato un congruo orario di assistenza ambulatoriale;
- per *studio professionale* si intende lo studio privato del pediatra, destinato allo svolgimento di un pubblico servizio. Lo studio professionale *principale* è quello sito nella zona carente inizialmente indicata dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari (di seguito Azienda), fatta salva una successiva variazione di localizzazione previa autorizzazione aziendale, secondo quanto previsto dall'articolo 13 del presente accordo

#### Articolo 3

##### Graduatorie

1. Ad integrazione della domanda redatta conformemente al modulo riportato nell'allegato A dell'ACN, i pediatri presentano all'Azienda una dichiarazione di disponibilità allo svolgimento di incarichi a tempo determinato, conforme al modulo predisposto dall'Azienda.

2. L'Azienda, sulla base delle domande pervenute, formula una graduatoria unica provinciale per il conferimento di incarichi a tempo indeterminato e una graduatoria unica provinciale per il conferimento di incarichi a tempo determinato.

#### Articolo 4

##### Attività compatibili

1. In relazione alle disposizioni di cui all'articolo 17 dell'ACN, sono considerate compatibili con quelle svolte in regime di convenzione le attività condotte dai pediatri:

- a) a titolo gratuito a favore di enti e associazioni che esercitano unicamente attività con finalità sociali e senza scopo di lucro;
- b) nell'ambito di iniziative di formazione per il personale sanitario;
- c) nell'ambito di incarichi di studio, collaborazione e progettazione in materia di assistenza distrettuale conferiti dalla Provincia;
- d) presso centri o istituti con finalità sociali, nel limite di 10 ore settimanali e preferibilmente entro l'ambito territoriale di inserimento, secondo la disciplina del vigente Accordo collettivo nazionale dei medici specialisti ambulatoriali.

2. Ai sensi della legge regionale 30 novembre 1994 n. 3, la nomina a sindaco o assessore del comune, nel cui territorio il pediatra opera in regime di convenzione, non costituisce causa di incompatibilità.

3. Lo svolgimento da parte del pediatra di attività libero professionali compatibili non deve comportare pregiudizio al corretto e puntuale assolvimento degli obblighi, a livello ambulatoriale e domiciliare, nei confronti degli assistiti che lo hanno prescelto, ma non determina la riduzione del massimale di scelte prevista dagli articoli 38, comma 4, e 57, comma 6, dell'ACN.

#### Articolo 5

##### *Cessazione del rapporto convenzionale*

1. Il termine di preavviso in caso di recesso del pediatra dal rapporto convenzionale è di 30 giorni in caso di trasferimento e di 90 giorni negli altri casi, salvo ipotesi di sopraggiunta inabilità riconosciuta legalmente o causa di forza maggiore.

#### Articolo 6

##### *Formazione continua*

1. La formazione continua dei pediatri è finalizzata al raggiungimento di obiettivi di interesse per il Servizio sanitario, come definiti dai programmi triennali della formazione degli operatori sanitari, approvati dalla Giunta provinciale, previo parere del Consiglio sanitario provinciale.

2. Sono riconosciute ai fini del conseguimento dei crediti formativi, se accreditate e nel rispetto delle indicazioni fornite dalla Commissione provinciale per la formazione continua, la partecipazione a eventi di tipo residenziale, ad attività di formazione a distanza, ad attività di studio, sperimentazione e ricerca sul campo nonché lo svolgimento di attività connesse alle aree definite nell'articolo 20, comma 3, dell'ACN, ivi compreso il tutoraggio per i colleghi medici tirocinanti.

3. Le strutture provinciali e aziendali preposte alla formazione, tenuto conto anche delle indicazioni del Consiglio sanitario provinciale e delle proposte formulate dal Comitato provinciale, assicurano:

- la formazione e l'accREDITamento dei pediatri che svolgono attività di animatore di formazione, docente, tutore, con le modalità di cui al successivo comma 7;
- le attività di ricerca e sperimentazione in ambito pediatrico;
- le attività di formazione continua rivolte ai pediatri, comprese le attività formative a sostegno della realizzazione delle attività previste nell'ambito del Fondo obiettivi di cui all'articolo 26 del presente accordo, sentite le società scientifiche.

4. Ferme restando le indicazioni di cui all'articolo 20, comma 8, dell'ACN, il debito formativo annuale deve essere soddisfatto per il 50% con la partecipazione ad iniziative, da svolgersi il sabato:

- promosse dalla Provincia,
- comprese nei programmi aziendali di formazione,
- rientranti nelle aree tematiche di interesse per la pediatria precisate nei medesimi programmi aziendali.

Sono consentite le attività formative in giornate diverse dal sabato quando trattasi di iniziative integrate con il personale dipendente del Servizio sanitario provinciale, promosse dalla Provincia o comprese nei programmi aziendali di formazione.

5. La frequenza della formazione obbligatoria di cui al comma 4, fino a un massimo di 40 ore annue, rientra tra i compiti retribuiti e dà diritto alla sostituzione del pediatra in formazione a carico dell'Azienda, la quale rimborsa la spesa del sostituto individuato dal pediatra medesimo, per un importo pari al compenso lordo riconosciuto al sostituto.

6. Per la frequenza della formazione obbligatoria di cui al comma 4 è prevista altresì per il pediatra in servizio presso i distretti sanitari periferici la possibilità di essere sostituito, durante l'orario di servizio dalle ore 8.00 alle 20.00, anche per il periodo di trasferimento dalla sede di servizio alla sede del corso e fino ad un massimo di 3 ore giornaliere.

7. Nel caso di partecipazione di oltre la metà dei pediatri operanti in un ambito al medesimo evento formativo, l'Azienda può assicurare la sostituzione dei pediatri attraverso l'attivazione del servizio di continuità assistenziale.

8. La definizione di quanto previsto all'articolo 20, comma 14, dell'ACN, è demandata all'Accademia formatori e tutori (AFeT), istituita con deliberazione della Giunta provinciale n. 3076 del 23 dicembre 2004. La frequenza alle relative iniziative di formazione promosse dall'AFeT per la pediatria di libera scelta è riconosciuta ai pediatri, ai fini della sostituzione, in aggiunta alle ore destinate all'aggiornamento obbligatorio.

#### Articolo 7

##### *Competenze dell'Azienda e ambiti di contrattazione aziendale*

1. È demandata all'Azienda, anche secondo eventuali intese procedurali approvate in sede di Comitato aziendale ex articolo 23 dell'ACN, l'esecuzione dei compiti inerenti:

- a) la formazione e la gestione delle graduatorie provinciali;
- b) l'accertamento della sussistenza di eventuali situazioni di incompatibilità;
- c) l'adozione dei provvedimenti di instaurazione, sospensione e cessazione del rapporto convenzionale;
- d) il conferimento di incarichi provvisori;
- e) l'eventuale regolamentazione di dettaglio delle assenze dal servizio e delle sostituzioni;
- f) la definizione dei requisiti e delle condizioni per l'instaurazione di rapporti contrattuali tra i pediatri e il personale sanitario di cui all'articolo 20 del presente accordo, ai fini dell'erogazione delle relative indennità;
- g) la verifica della regolarità della documentazione necessaria e la concessione delle indennità di collaboratore di studio e personale sanitario, di cui agli articoli 19 e 20 del presente accordo;
- h) la verifica in ordine al rispetto della disposizione di cui all'articolo 27 del presente accordo;
- i) la definizione dei criteri di remunerazione, relazionati anche ad indicatori di risultato, delle attività previste nell'ambito del fondo obiettivi di cui all'articolo 26 del presente accordo.

#### Articolo 8

##### *Valorizzazione dei professionisti e dell'attività assistenziale*

1. Allo scopo di elevare la qualità dell'assistenza primaria la Provincia, sentito l'Ordine dei medici e previo parere del Comitato provinciale, può proporre un programma per l'accreditamento volontario professionale dei pediatri.

2. I pediatri, nel rispetto della normativa vigente, possono pubblicizzare l'accreditamento professionale conseguito.

#### Articolo 9

##### *Comitato provinciale*

1. Oltre alle competenze previste dall'articolo 24 dell'ACN, il Comitato provinciale:

- a) collabora alla definizione degli strumenti e degli indicatori valutativi di cui all'articolo 1 del presente accordo e concorda le modalità per la loro introduzione;
- b) esprime un parere:
  - sul programma per l'accreditamento volontario professionale dei pediatri proposto dalla Provincia,
  - sulle modalità di esecuzione dei compiti remunerati con il fondo obiettivi di cui all'articolo 26 del presente accordo,
  - sul finanziamento dei progetti di forme associative a carattere innovativo presentati ai sensi dell'articolo 33 del presente accordo;
- c) esprime intesa sull'applicabilità sotto il profilo organizzativo delle linee guida e dei percorsi diagnostico-terapeutici clinicamente validati;
- d) può formulare proposte inerenti:
  - i temi della formazione continua;
  - il miglioramento organizzativo-funzionale delle relazioni di continuità assistenziale tra ospedale e territorio
  - lo snellimento e la semplificazione delle procedure gestionali di natura tecnico/amministrativa;
- e) definisce, entro 6 mesi dalla sottoscrizione del presente accordo, i contenuti minimi della carta dei servizi dei pediatri, previa acquisizione del parere del Difensore civico;
- f) specifica le modalità idonee a garantire una corretta informazione agli assistiti ai fini della scelta del pediatra, sulla scorta delle indicazioni dell'articolo 39 dell'ACN;
- g) approva le modalità di individuazione dei rappresentanti dei pediatri presso i distretti sanitari per lo svolgimento di compiti di programmazione delle attività attuative dei piani per la salute distrettuali.

*Articolo 10*  
*Accordi integrativi*

1. Con riferimento agli istituti giuridici contemplati dall'ACN e per gli aspetti dallo stesso demandati ad eventuale ulteriore disciplina in sede locale, il presente accordo provinciale può essere integrato mediante successivi accordi. In particolare potrà essere sottoposta a revisione la procedura di cui all'articolo 12, comma 3, e all'allegato A del presente accordo, al fine di individuare soluzioni che consentano la piena attuazione del diritto all'assistenza pediatrica.

*Articolo 11*  
*Decorrenza e rinvio*

1. Il presente accordo esplica i propri effetti a decorrere dal giorno successivo alla data della sua sottoscrizione e trova applicazione fino alla rinnovazione dello stesso.

2. Per quanto non previsto dal presente accordo si applica l'ACN del 15 dicembre 2005.

**TITOLO II**  
**Organizzazione e compiti**

*Articolo 12*  
*Rapporto ottimale e situazioni di carenza assistenziale*

1. A norma dell'articolo 32 dell'ACN, in un ambito territoriale di scelta pediatrica può essere inserito un pediatra per ogni 600 - o frazione superiore a 300 - assistibili residenti in età compresa tra 0 e 6 anni.

2. Qualora in un ambito si verifichi una situazione di limitazione oggettiva di scelta, anche dovuta all'interruzione del rapporto di fiducia con il pediatra scelto per un rilevante numero di assistiti e qualora nell'ambito non vi siano altri pediatri disponibili, la situazione viene portata all'attenzione del Comitato provinciale, che valuta gli interventi possibili al fine di tutelare la libertà di scelta e garantire l'assistenza pediatrica in via prioritaria agli assistiti di età compresa tra 0 e 6 anni, tra i quali:

- la revoca da parte dell'Azienda, in favore di assistiti di età compresa tra 0 e 6 anni, delle scelte in carico ai pediatri dell'ambito interessato, con preventiva comunicazione ai pediatri stessi, a scalare dagli assistiti di età superiore ai 13 anni in ordine di età;
- l'attribuzione delle scelte ai pediatri dell'ambito interessato o ai pediatri di un ambito limitrofo, in deroga al massimale;
- l'attribuzione temporanea delle scelte a un medico iscritto negli elenchi dei medici di medicina generale per l'assistenza primaria, come previsto dall'articolo 39, comma 12, dell'ACN;
- il conferimento di un incarico provvisorio, anche in deroga ai criteri previsti dall'articolo 37, comma 5, dell'ACN;
- eventuali altre soluzioni, anche su proposta dei pediatri del distretto interessato, ritenute idonee a risolvere la situazione di limitazione oggettiva di scelta, nel rispetto delle disposizioni contrattuali.

3. Qualora dalle procedure di rilevazione e proiezione - così come regolate nell'allegato A al presente accordo provinciale - emerga la previsione di saturazione entro tre anni delle scelte disponibili, si procederà come di seguito:

- nel caso la saturazione intervenisse in tempi inferiori ad un anno, l'Azienda sarà automaticamente autorizzata a procedere alla pubblicazione di una carenza nell'ambito;
- nel caso invece si prevedessero tempi di saturazione compresi fra uno e tre anni, la situazione sarà posta all'attenzione del Comitato, al fine di valutare gli interventi del caso.

4. Al fine di abbreviare i tempi necessari al conferimento degli incarichi, ad integrazione di quanto previsto dall'articolo 33, comma 1, dell'ACN, in caso di cessazione dell'incarico di pediatri titolari l'Azienda può procedere alla pubblicazione degli ambiti carenti in via straordinaria.

5. A decorrere dalla data di inserimento di un nuovo pediatra in un ambito carente, i pediatri con cui fossero state concordate temporanee deroghe al massimale non possono acquisire nuove scelte fino al rientro alla cifra di massimale precedente all'attribuzione della deroga, con l'eccezione delle scelte relative agli appartenenti a nuclei familiari nell'ambito dei quali il pediatra abbia già in cura altro soggetto in età pediatrica.

### Articolo 13

#### *Copertura degli ambiti territoriali carenti e instaurazione del rapporto convenzionale*

1. Il pediatra titolare di incarico a tempo indeterminato può concorrere all'assegnazione degli ambiti dichiarati carenti dall'Azienda solo per trasferimento e solo per ambiti diversi da quello in cui detiene l'incarico.

2. Le disposizioni di cui ai commi 11 e 12 dell'articolo 33 dell'ACN sono sostituite dalle seguenti:

"In sede di pubblicazione degli ambiti territoriali carenti, fermo restando l'ambito di iscrizione del pediatra, l'Azienda può indicare la zona in cui deve essere assicurata l'apertura dello studio professionale del pediatra.

Il pediatra incaricato, a seguito della pubblicazione di ambito carente, assicura l'apertura dello studio principale nella zona indicata e solo decorsi tre anni dalla sua iscrizione nell'elenco dell'ambito può richiedere il trasferimento dello studio principale in un'altra zona dell'ambito.

La diversa collocazione è consentita di comune intesa tra pediatra e Azienda, qualora adeguatamente motivata e previo accertamento della presenza di almeno due terzi degli assistiti in carico al pediatra nella zona in cui lo stesso si trasferisce e a condizione che nella zona originariamente indicata dall'Azienda vi sia un altro studio medico, del richiedente o di altro pediatra, che assicuri un congruo orario di attività".

3. Il pediatra che accetta l'incarico ai sensi dell'articolo 34, comma 1, dell'ACN e non si inserisce nei termini stabiliti non può partecipare all'assegnazione degli ambiti dichiarati carenti dall'Azienda per un anno dalla notifica del conferimento dell'incarico.

4. Al fine di abbreviare i tempi necessari al conferimento degli incarichi, i termini previsti dall'articolo 34, commi 3 e 8, dell'ACN, sono ridotti rispettivamente a 30 giorni e 15 giorni.

5. L'Azienda adotta ogni ulteriore misura tesa alla semplificazione burocratica delle procedure di conferimento degli incarichi.

### Articolo 14

#### *Indennità accessoria di inserimento*

1. Ai pediatri convenzionati dopo la data di sottoscrizione del presente accordo, con obbligo di apertura dell'ambulatorio principale in Comuni con meno di 3.000 abitanti, è riconosciuta un'indennità accessoria mensile pari a euro 2.000,00, fino al raggiungimento del numero di 250 assistiti, non oltre il termine massimo di 3 anni dalla data di iscrizione nell'elenco dei pediatri riferito all'ambito di inserimento.

2. L'erogazione dell'indennità di cui al comma 1 è subordinata alla condizione risolutiva del recesso del pediatra dal rapporto convenzionale prima del termine di 2 anni dalla data di iscrizione nell'elenco dei pediatri di libera scelta riferito all'ambito di inserimento. Il recesso prima di tale termine comporta l'obbligo per il pediatra di restituire l'indennità percepita.

3. L'indennità di cui al comma 1 sostituisce il compenso accessorio di cui all'articolo 58, lett. D, comma 1, dell'ACN.

4. L'indennità di cui al comma 1 è incompatibile con il percepimento di qualsiasi trattamento di quiescenza.

### Articolo 15

#### *Orario minimo ambulatoriale*

1. Lo studio professionale del pediatra deve essere aperto agli aventi diritto secondo l'orario minimo settimanale previsto dall'ACN in rapporto al numero di assistiti e l'apertura dello studio deve essere prevista per almeno una volta in settimana al mattino e una volta al pomeriggio.

2. Al di sopra del numero di 840 assistiti, il pediatra assicura un orario di studio settimanale aggiuntivo di 1 ora ogni 100 assistiti.

3. Nel caso di esercizio dell'attività convenzionata in più studi, l'orario di studio complessivo previsto dai commi precedenti può essere frazionato fra tutti gli studi. Devono comunque essere garantite l'erogazione dell'attività ambulatoriale, nel suo insieme, per almeno 5 giorni a settimana, e la presenza del pediatra nello studio principale per almeno 3 giorni a settimana.

### Articolo 16

#### *Assistenza in zone periferiche*

1. Qualora un Comune metta a disposizione gratuitamente uno studio professionale con i requisiti previsti dall'articolo 35, comma 2, dell'ACN, il pediatra, cui tale locale sia messo a disposizione, è tenuto, se in tale località

siano presenti almeno 40 suoi assistiti di età compresa tra 0 e 6 anni, ad assicurare in tale sede almeno 1 ora di attività ambulatoriale ogni 15 giorni.

2. Il pediatra che già svolga la sua attività in due studi oltre a quello principale non è tenuto al rispetto della previsione di cui al comma 1.

#### *Articolo 17 Scelta del medico*

1. Presso gli uffici del distretto sanitario competenti in ordine alla scelta del pediatra sono messe a disposizione degli assistiti una scheda generale relativa ai compiti del pediatra di libera scelta e le carte dei servizi dei pediatri operanti nel distretto e sono fornite ulteriori informazioni relative a tali pediatri, con le modalità stabilite dal Comitato provinciale.

2. In relazione alla disposizione di cui all'articolo 41, comma 7, dell'ACN, l'Azienda provvede alla revoca d'ufficio delle scelte degli assistiti che trasferiscono la propria residenza all'interno del territorio provinciale, nel momento in cui viene a conoscenza del trasferimento e ne dà comunicazione al pediatra.

3. Le richieste di mantenimento, oltre il compimento del quattordicesimo anno d'età, della scelta in favore del pediatra previste dall'articolo 41, comma 10, dell'ACN, sono esaminate dal Comitato aziendale di cui all'articolo 23 dell'ACN previa verifica da parte dell'Azienda della sussistenza di almeno una delle condizioni patologiche richiamate nell'articolo 3 dell'allegato E e nell'articolo 2 dell'allegato E bis dell'ACN, o di altre condizioni patologiche individuate dal Comitato aziendale.

4. L'Azienda è esentata, nei confronti dei pediatri che percepiscono l'indennità informatica, dalla trasmissione dei dati relativi alle scelte in carico, prevista dall'articolo 43, commi 1 e 2, dell'ACN, qualora sia possibile l'accesso on-line all'anagrafica degli assistiti.

#### *Articolo 18 Sostituzioni*

1. La sostituzione tra pediatri titolari di incarico a tempo indeterminato, prevista dall'articolo 36, comma 5, dell'ACN, è consentita soltanto tra pediatri dello stesso ambito territoriale e nel rapporto massimo di uno a uno e può essere assicurata anche presso lo studio del sostituto.

2. Il pediatra titolare deve informare nei modi più opportuni i propri assistiti dei periodi di assenza, nonché del nominativo del proprio sostituto. Deve inoltre informare il suo sostituto in ordine alla presenza di malati o di patologie che richiedono sorveglianza, interventi specifici e/o monitoraggio clinico.

#### *Articolo 19 Collaboratori di studio*

1. Il personale collaboratore di studio operante presso i pediatri supporta le attività amministrative e organizzative degli stessi.

2. Ai fini del riconoscimento dell'indennità di collaboratore di studio prevista dall'articolo 58, lettera B, comma 5, dell'ACN, il collaboratore è scelto preferibilmente tra quelli che si sono qualificati con la frequenza dello specifico corso di formazione organizzato dalla Provincia e che sono inseriti in un apposito elenco, costantemente aggiornato e consultabile presso il Servizio provinciale competente, salvo il caso in cui in tale elenco non vi siano collaboratori disponibili.

3. Il collaboratore può essere:

- assunto con rapporto di dipendenza regolato secondo il contratto nazionale dei dipendenti degli studi professionali;
- fornito da società, cooperative e associazioni di servizio, nel rispetto della normativa vigente.

4. Il rapporto di lavoro deve intercorrere tra il singolo pediatra e il collaboratore o la società che fornisce il servizio. In presenza di pediatri associati, il contratto può essere stipulato anche da uno solo degli associati; in tal caso con separata dichiarazione autografa degli associati viene precisato l'impegno orario lavorativo del collaboratore a carico e nell'interesse di ciascun pediatra.

5. Ai fini del riconoscimento dell'indennità di collaboratore di studio l'Azienda verifica la presenza dei seguenti presupposti:

- a) qualificazione provinciale dei collaboratori ai sensi del comma 2;
- b) rapporto di lavoro conforme alle modalità di cui ai commi 3 e 4;
- c) durata minima dell'orario settimanale come specificato all'articolo 58, lett. B, comma 5 dell'ACN.

6. L'indennità di collaboratore di studio è erogata nella misura prevista dall'articolo 58, lett. B, comma 5, dell'ACN, nel limite del massimale di 800 assistiti.

7. I pediatri che percepiscono l'indennità sono tenuti a comunicare tempestivamente all'Azienda qualsiasi cambiamento intervenga nel rapporto di collaborazione e, nel caso di cessazione di tale rapporto, a comunicare la medesima entro 30 giorni.

8. I pediatri che alla data di sottoscrizione del presente accordo percepiscono l'indennità di collaboratore di studio, entro il termine stabilito dall'Azienda adeguano l'orario del collaboratore ai limiti minimi indicati al comma 5 e, alla scadenza del contratto già stipulato con il collaboratore, provvedono a stipulare nuovi contratti nelle tipologie previste dal comma 3, dandone comunicazione all'Azienda.

#### *Articolo 20 Personale sanitario*

1. I pediatri possono avvalersi della collaborazione di personale in possesso di diploma di infermiere. Il personale infermieristico supporta le attività assistenziali dei pediatri e, in ragione delle competenze professionali possedute, assicura in particolare prestazioni di triage, di gestione e controllo delle patologie croniche nell'ambito dei protocolli concordati all'interno dell'associazione e prestazioni di cura ambulatoriali o anche a domicilio.

2. I pediatri possono avvalersi altresì della collaborazione di personale in possesso di diploma di operatore socio-sanitario. L'operatore socio-sanitario supporta le attività assistenziali dei pediatri e assicura, su indicazione degli stessi, attività semplici di supporto diagnostico, terapeutico e riabilitativo, sia in ambito ambulatoriale che a domicilio.

3. Il personale di cui ai commi 1 e 2 può essere:

- assunto con rapporto di dipendenza regolato secondo il contratto nazionale della categoria;
- fornito da società, cooperative e associazioni di servizio nel rispetto della normativa vigente;
- a rapporto contrattuale nel rispetto dei requisiti e delle condizioni stabiliti dall'Azienda.

4. Il rapporto di lavoro deve intercorrere tra il singolo pediatra e il personale di cui ai commi 1 e 2 o la società che fornisce il servizio. In presenza di pediatri associati, il contratto può essere stipulato anche da uno solo degli associati; in tal caso con separata dichiarazione autografa degli associati viene precisato l'impegno orario lavorativo dell'infermiere o dell'operatore socio-sanitario a carico e nell'interesse di ciascun pediatra.

5. L'indennità è erogata nella misura prevista dall'articolo 58, lett. B, comma 6, dell'ACN, nel limite del massimale di 800 assistiti.

6. Ai fini del riconoscimento dell'indennità di collaboratore di studio l'Azienda verifica la presenza dei seguenti presupposti:

- a) rapporto di lavoro conforme alle modalità di cui ai commi 3 e 4;
- b) durata minima dell'orario settimanale come specificato all'articolo 58, lett. B, comma 6, dell'ACN.

7. I pediatri che percepiscono le indennità di cui al presente articolo sono tenuti a comunicare tempestivamente all'Azienda qualsiasi cambiamento intervenga nel rapporto di collaborazione e, nel caso di cessazione di tale rapporto, a comunicare la medesima entro 30 giorni.

#### *Articolo 21 Compiti del pediatra remunerati con la quota capitaria (articolo 58, lett. A, ACN)*

1. Nell'erogazione delle prestazioni assistenziali il pediatra:

- a) effettua le prestazioni in sintonia con le linee guida e conformemente ai percorsi diagnostico-terapeutici, purché clinicamente validati, concordati agli effetti organizzativo-prestazionali in sede di Comitato provinciale e resi noti mediante loro pubblicazione;
- b) svolge le attività di prescrizione farmaceutica e diagnostica nel rispetto delle indicazioni di appropriatezza e, a parità di efficacia, di economicità, definite d'intesa con rappresentanti dei pediatri in seno a organismi provinciali o aziendali istituiti allo scopo;
- c) applica le procedure convenute con l'Azienda atte a rendere funzionale ed efficiente il collegamento con i servizi di continuità assistenziale;
- d) assicura al proprio assistito ogni opportuno supporto al momento dell'ingresso in una struttura di ricovero e al momento delle dimissioni dalla stessa, attivando i necessari rapporti con i sanitari della medesima, secondo percorsi ottimali di continuità assistenziale tra ospedale e territorio concordati tra le parti.

2. A specificazione di quanto già previsto dall'ACN, sono compiti remunerati nella quota capitaria di cui all'art. 58, lett. A:

- l'adozione della carta dei servizi redatta secondo le indicazioni del Comitato provinciale; in attesa dell'adozione della carta dei servizi tutti i pediatri, entro 30 giorni dalla sottoscrizione del presente accordo, comunicano le sedi e gli orari di ambulatorio all'Azienda sanitaria, la quale ne dà informazione agli assistiti;
- la partecipazione alle forme organizzative territoriali (equipos territoriali), da intendersi come partecipazioni, riconoscibile quale attività formativa di ECM, a gruppi di studio e progettazione costituiti a livello distrettuale per definire forme e percorsi ottimali di assistenza, fatto salvo che le eventuali conseguenti attività possono essere remunerate ai sensi dell'articolo 26 del presente accordo;
- la partecipazione, nell'ambito di specifici programmi assistenziali definiti dall'Azienda sanitaria, alle valutazioni multidimensionali, con compilazione delle relative schede sanitarie, alla rilevazione dei bisogni e alla programmazione dei conseguenti interventi integrati;
- la consegna, su richiesta dei legali rappresentanti dell'assistito, in caso di cessazione del rapporto convenzionale del pediatra o in caso di revoca o ricasazione della scelta, di una relazione clinica, predisposta sul modello della scheda sanitaria prevista per i ricoveri, in base alle informazioni contenute nella scheda sanitaria individuale.

#### *Articolo 22*

#### *Compiti del pediatra remunerati con la quota capitaria di ponderazione (articolo 58, lett. A, comma 4, ACN)*

1. Ai sensi dell'articolo 58, lett. A), commi 4 e seguenti, dell'ACN, l'Azienda determina l'ammontare del Fondo per la ponderazione qualitativa delle quote capitarie al primo gennaio di ogni anno, nella misura di:

- euro 3,08 annui per assistito risultante alla data del primo gennaio;
- le risorse derivanti dagli assegni individuali resisi disponibili per effetto della cessazione del rapporto convenzionale, non dovuta a trasferimento, di singoli pediatri nell'anno precedente.

2. A tutti i pediatri convenzionati a tempo indeterminato è riconosciuta una quota capitaria di ponderazione nell'entità definita a consuntivo, a fronte dei seguenti compiti obbligatori:

- l'acquisizione, previa consegna del materiale informativo predisposto dall'Azienda, del consenso dei legali rappresentanti dell'assistito al trattamento dei dati sensibili, anche al fine di agevolare il proprio assistito ai fini della diagnosi e dell'accesso alle cure, fatto salvo in ogni caso il rispetto dei vincoli in materia, derivanti dalla normativa vigente o dai provvedimenti del Garante per la protezione dei dati personali.

#### *Articolo 23*

#### *Qualificazione provinciale*

1. A tutti i pediatri è riconosciuta una quota annua aggiuntiva per ciascun assistito in carico pari a euro 5,80, a fronte dei seguenti compiti obbligatori:

- a) la compilazione e aggiornamento del libretto pediatrico dei propri assistiti;
- b) la partecipazione, per gli aspetti di competenza, all'attuazione del piano provinciale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale e dei piani provinciali di prevenzione attiva, con particolare riferimento alle attività di controllo dei fattori predisponenti all'obesità, al diabete giovanile e alle attività di educazione sanitaria in materia di prevenzione vaccinale;
- c) la segnalazione del grado di priorità clinica per l'accesso alle prestazioni diagnostico-terapeutiche e l'eventuale indicazione di codici di individuazione di categorie di assistiti aventi diritto a particolari prestazioni, secondo le procedure stabilite dall'Azienda nell'ambito dei piani provinciali per il contenimento dei tempi di attesa;
- d) il rilascio, oltre alle certificazioni elencate dall'articolo 45 dell'ACN, delle seguenti certificazioni:
  - la certificazione relativa agli stati di malattia per le persone in situazione di handicap ospiti in istituti residenziali o semiresidenziali, prevista dalle direttive emanate dalla Giunta provinciale per l'applicazione della legge provinciale n. 14 del 1991.

2. La quota di cui al comma 1 è riconosciuta a decorrere dal 1° gennaio 2007 in sostituzione del compenso di cui all'articolo 19, comma 9, dell'Accordo provinciale per i medici pediatri di libera scelta del 26 marzo 2002.

*Articolo 24**Compiti del pediatra remunerati con il Fondo prestazioni  
(articolo 58, lett. C, ACN)*

1. Ai sensi dell'articolo 58, lett. C), dell'ACN, a decorrere dal 1° gennaio 2007 è istituito il Fondo annuo per prestazioni, il cui ammontare è stabilito dall'Azienda nell'ambito delle risorse assegnate per le prestazioni di pediatria di libera scelta.

2. Il Fondo remunera le prestazioni erogate nell'ambito del Progetto salute infanzia di cui all'articolo 25 del presente accordo, i compiti obbligatori di assistenza domiciliare, il rilascio obbligatorio della certificazione inerente l'idoneità alla pratica sportiva non agonistica di cui all'articolo 1, lett. b), del DM 28 febbraio 1983, le prestazioni aggiuntive e la partecipazione ad organismi.

3. I compiti obbligatori di assistenza domiciliare sono svolti, fino alla sottoscrizione del protocollo di cui al comma 6, secondo i protocolli di cui agli allegati E e E bis dell'ACN con i seguenti compensi onnicomprensivi:

- euro 23,24 per l'assistenza domiciliare programmata (ADP);
- euro 41,32 per l'assistenza domiciliare integrata (ADI);
- euro 12,91 per l'assistenza ambulatoriale programmata.

Tali prestazioni assistenziali possono essere anche disposte in relazione a programmi distrettuali di assistenza a favore di soggetti affetti da patologie rare o croniche (quali ad esempio la fibrosi cistica, il diabete giovanile, la celiachia). A tal fine uno o più distretti possono promuovere, anche secondo le procedure di cui all'allegato E all'ACN, l'accordo tra i pediatri inseriti negli ambiti in essi compresi, affinché gli interventi assistenziali mirati a tali patologie siano svolti, previa specifica e adeguata formazione, da uno o più dei pediatri dei medesimi ambiti, anche a favore di pazienti in carico agli altri pediatri ivi operanti.

I corsi di formazione sono attivati su proposta dell'Azienda, nell'ambito delle iniziative di formazione continua, in collaborazione con i centri specialistici di riferimento.

4. A decorrere dal 1 settembre 2007 il rilascio dei certificati di idoneità alla pratica sportiva non agonistica di cui all'articolo 1, lett. b), del DM 28 febbraio 1983 avviene nei casi e secondo le modalità indicate nell'allegato B al presente accordo. Per ogni certificato correttamente rilasciato spetta al pediatra il compenso di euro 17,00, nel limite annuale del 20% degli assistiti in carico. Al fine di verificare la funzionalità della procedura e l'adeguatezza del limite annuale concordato, il rilascio dei certificati è oggetto di monitoraggio nel periodo compreso tra il 1 settembre 2007 e il 28 febbraio 2008.

5. I pediatri possono erogare, fino alla sottoscrizione dell'intesa di cui al comma 6, le prestazioni aggiuntive previste dall'allegato D all'accordo provinciale del 26 marzo 2002, nel limite del 14% dei compensi mensili e nel limite delle risorse annualmente destinate.

6. Le parti si impegnano a concordare, entro 6 mesi dalla sottoscrizione del presente accordo:

- un protocollo per l'assistenza domiciliare, che sostituirà i protocolli di cui agli allegati E e E bis dell'ACN e nel quale potranno essere concordati la differenziazione delle prestazioni di assistenza domiciliare e l'adeguamento del fondo;
- un'intesa relativa alle prestazioni aggiuntive erogabili.

7. Sono inoltre remunerati con risorse del fondo prestazioni, con il compenso onnicomprensivo di euro 75,00 a riunione, con rimborso delle spese di viaggio, le seguenti attività:

- partecipazione di un rappresentante dei pediatri all'attività di programmazione presso il distretto sanitario;
- partecipazione dei pediatri ai Comitati di cui agli articoli 23 e 24 dell'ACN;
- partecipazione dei pediatri al Collegio arbitrale di cui all'articolo 30 dell'ACN.

8. In prima applicazione, per l'anno 2007, il Fondo è stabilito in euro 1.062.500,00.

*Articolo 25**Progetto salute infanzia*

1. Il "progetto salute infanzia" si propone di garantire a favore del singolo assistito una periodica verifica in ordine al regolare sviluppo psico-fisico e sensoriale nonché, con riguardo all'intera popolazione in età pediatrica, il monitoraggio dello stato di salute collettivo al fine di definire appropriate strategie di intervento.

2. Per l'attuazione del "progetto salute infanzia", di cui all'allegato L dell'ACN, sono effettuati nove bilanci di salute alle seguenti scadenze:

- 1) primo mese
- 2) terzo mese
- 3) sesto mese
- 4) primo anno
- 5) secondo anno
- 6) terzo anno

- 7) sesto anno
- 8) nono anno
- 9) tredicesimo anno.

I bilanci di salute sono finalizzati al raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- 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;
- indicazione e promozione di corretti comportamenti alimentari.

3. I bilanci di salute consistono in visite effettuate per il controllo dello sviluppo fisico, psichico e sensoriale dell'assistito, i cui esiti sono riportati sul libretto pediatrico del medesimo.

4. I pediatri collaborano, anche mediante iniziative di comunicazione concordate tra l'Organizzazione sindacale e l'Azienda, ad informare le famiglie sull'importanza di eseguire i bilanci di salute alle scadenze previste nell'interesse del benessere psico-fisico del singolo assistito e per migliorare la qualità degli interventi sanitari rivolti a tutta la popolazione in età pediatrica.

5. Le visite per i bilanci di salute sono assicurate a tutti gli assistiti entro i 30 giorni antecedenti e i 30 giorni susseguenti per le visite fino al secondo anno, entro i 90 giorni antecedenti e i 90 giorni susseguenti per le visite fino al sesto anno ed entro i sei mesi antecedenti e i sei mesi susseguenti per le visite del nono e del tredicesimo anno.

6. Le visite per i bilanci di salute sono condotte nel rispetto del protocollo operativo di cui all'allegato C al presente accordo, che sostituisce il corrispondente prospetto nell'allegato L dell'ACN.

7. Alle scadenze e secondo il modello concordati tra l'Organizzazione sindacale e l'Azienda, è inviato al distretto sanitario di competenza l'elenco degli assistiti per i quali sono stati effettuati i bilanci di salute. Per i bilanci di salute relativi al primo, sesto e tredicesimo anno viene altresì inviata al distretto sanitario, per ciascun assistito visitato, anche una scheda informativa secondo il modello concordato tra l'Organizzazione sindacale e l'Azienda.

8. L'Azienda garantisce la comunicazione ai pediatri delle rilevazioni epidemiologiche e delle informazioni statistiche desunte dalle schede informative ricevute. Anche sulla base di tali dati potranno essere definiti dall'Azienda, d'intesa con l'Organizzazione sindacale, obiettivi quali-quantitativi e specifiche strategie di prevenzione nell'ambito del "progetto salute infanzia".

9. A decorrere dal 1° gennaio 2007 per i bilanci di salute del primo mese, terzo mese, sesto mese, primo anno e secondo anno spetta un compenso di euro 14,00. Per gli altri bilanci spetta il compenso previsto dall'ACN.

10. Sono riconosciuti ai pediatri i compensi per i bilanci di salute relativi al terzo anno di età, effettuati dopo la data di entrata in vigore dell'ACN.

11. A decorrere dal 1° gennaio 2007 per la trasmissione ai distretti sanitari di competenza delle schede informative di cui al comma 7, correttamente compilate, è riconosciuto un compenso di euro 25,00 per scheda, erogato mensilmente dall'Azienda.

#### Articolo 26

##### *Compiti del pediatra remunerati con il Fondo obiettivi (articolo 58, lett. B, comma 14)*

1. Al primo gennaio di ogni anno l'Azienda determina l'ammontare del Fondo obiettivi di cui all'articolo 58, lett. B, commi 14 e seguenti dell'ACN, nella misura di:

- euro 2,08 annui per assistito risultante alla data del primo gennaio;
- le risorse del medesimo Fondo non utilizzate nell'anno precedente.

2. Il Fondo obiettivi è destinato per il 60% a incentivare, su proposta dell'Azienda e previo esame del Comitato provinciale:

- l'elaborazione di linee guide condivise e di percorsi diagnostico terapeutici per patologie acute e croniche di particolare rilevanza;
- la progettazione e lo sviluppo di reti assistenziali per specifiche patologie di particolare rilevanza,
- la progettazione e lo sviluppo di programmi di assistenza ambulatoriale, finalizzati alla riduzione del ricorso all'assistenza specialistica, ambulatoriale e ospedaliera, e al contenimento dei tempi di attesa.

3. Il restante 40% del Fondo obiettivi viene assegnato dall'Azienda ai distretti sanitari, in proporzione al numero di assistiti presenti sul territorio distrettuale alla data del primo gennaio, ed è destinato a finanziare progetti locali proposti dai distretti su base annuale o pluriennale ed esaminati in sede di Comitato provinciale, relativi a:

- la continuità assistenziale nei giorni festivi e prefestivi, secondo modelli sperimentali di disponibilità ambulatoriale o di consulenza telefonica del pediatra per il medico di continuità assistenziale;
  - l'esecuzione dei programmi di attività definiti a livello di distretto per l'attuazione dei piani per la salute adottati dai Comitati di distretto.
4. Le percentuali di cui ai commi precedenti possono essere modificate dal Comitato aziendale, in ragione degli obiettivi annuali concordati.
5. I criteri di remunerazione delle attività di cui al presente articolo sono concordati dal Comitato aziendale, in relazione anche ad indicatori di risultato.

#### *Articolo 27* *Informatizzazione*

1. Entro il termine ordinatorio del 31 dicembre 2007 tutti i pediatri convenzionati con l'Azienda assicurano la redazione del 90% delle prescrizioni farmaceutiche e delle richieste di prestazioni specialistiche, permanendo l'obiettivo di raggiungere il 100% subordinatamente a un successivo accordo in materia, con modalità informatiche tali da consentire la realizzazione di quanto previsto dall'articolo 50 del DL 30 settembre 2003 n. 269, convertito in legge 24 novembre 2003 n. 326.

2. Sono esentati dall'obbligo di cui al comma 1 i pediatri con 30 o più anni di anzianità di specializzazione alla data di entrata in vigore dell'ACN.

3. A tal fine l'Azienda promuove la connessione telematica dei pediatri con l'Azienda, in alternativa:

- a) o mediante la fornitura della strumentazione necessaria alla connessione (software di connessione, dotazione hardware), comprensiva dei servizi di supporto e di manutenzione, con equiparazione delle postazioni di lavoro dei pediatri alle postazioni di lavoro aziendali;
- b) o mediante l'indicazione delle specifiche tecniche per la connessione con l'Azienda, con onere del pediatra di predisporre i conseguenti necessari supporti e collegamenti.

4. Al pediatra che aderisce all'ipotesi di cui alla lettera a) del comma 3 è riconosciuta un'indennità informatica mensile di euro 77,50. Al pediatra che aderisce all'ipotesi di cui alla lettera b) del comma 3 è riconosciuta un'indennità informatica mensile di euro 155,00.

#### *Articolo 28* *Fondo per la qualità dell'assistenza* (articoli 45 e 58, lett. B, commi 1-3, ACN)

1. Al primo gennaio di ogni anno l'Azienda determina l'ammontare del Fondo per la qualità dell'assistenza di cui all'articolo 46 e all'articolo 58, lett. B, commi 1, 2 e 3, dell'ACN, nella misura di:

- euro 4,16 annui per assistito risultante alla data del primo gennaio,
- risorse di cui all'articolo 58, lett. B, comma 14, dell'ACN, pari a euro 1,00 annui per assistito risultante alla data del primo gennaio,
- risorse provinciali aggiuntive, il cui ammontare è stabilito dall'Azienda nell'ambito delle risorse assegnate per le prestazioni di pediatria di libera scelta,
- le risorse del medesimo fondo non utilizzate nell'anno precedente.

2. Le risorse del Fondo sono destinate, entro i limiti percentuali indicati, a finanziare i seguenti istituti:

- a) forme associative previste dall'articolo 32 del presente accordo
- b) quota di qualificazione provinciale di cui all'articolo 23 del presente accordo
- c) indennità di collaboratore di studio di cui all'articolo 58, lett. B, comma 5, dell'ACN
- d) indennità di personale sanitario di cui all'articolo 22 del presente accordo;
- e) indennità informatica di cui all'articolo 27 del presente accordo;
- f) indennità accessoria di inserimento di cui all'articolo 14 del presente accordo.
- g) sperimentazione di forme associative innovative di cui all'articolo 33 del presente accordo.

3. I compensi di cui alle lettere da a) a d) del comma 2 sono commisurati al numero degli assistiti rilevabile alla data della prima attribuzione delle indennità e successivamente aggiornato alla data del primo gennaio di ogni anno.

4. In prima applicazione, per l'anno 2007, le risorse provinciali integrative sul Fondo sono stabilite in euro 520.000,00.

### Articolo 29

#### Attività didattiche e di educazione alla salute

1. La partecipazione dei pediatri all'attività didattico-formativa si realizza nelle seguenti aree di applicazione:

- a) corsi ed interventi di formazione continua e aggiornamento professionale;
- b) Scuola di formazione specifica in medicina generale.

2. Per le attività di cui al comma 1, organizzate dalla Provincia e dall'Azienda ovvero da soggetti terzi dalle stesse individuati, finanziate con risorse dedicate, sono riconosciuti i seguenti compensi:

| Attività  | Compenso in euro  |
|---|---|
| attività di docenza frontale  | euro 65,00 all'ora  |
|   | euro 75,00 all'ora per i pediatri iscritti in appositi albi provinciali (animatori, tutori, docenti)  |
| attività di animatore nella formazione continua                                 | euro 32,00 all'ora comprensivo della progettazione e dell'animazione in aula. Qualora non sia garantita la conduzione in aula il compenso è ridotto del 40%.<br>Si prevede il coinvolgimento di due animatori per iniziative di durata superiore alle 10 ore di formazione e di un animatore per le iniziative di durata inferiore. |
| attività di tutor presso la Scuola di formazione specifica in medicina generale | euro 3.000,00 per 12 mesi di attività di tutor per ogni studente seguito in formazione  |

3. Fermo restando che tra i compiti dei pediatri rientrano lo sviluppo e la diffusione della cultura sanitaria, quando tali attività sono svolte dal pediatra su richiesta dell'Azienda nei confronti di gruppi di persone, per ogni ora di attività è riconosciuto al pediatra il compenso di euro 32,00.

### Articolo 30

#### Recupero di indennità e compensi non dovuti

1. L'Azienda recupera, mediante trattenute sugli emolumenti in corso, le indennità e i compensi erogati e non dovuti a causa di incomplete, irregolari e false comunicazioni da parte del pediatra.

### Articolo 31

#### Estensione servizio di continuità assistenziale

1. Il servizio di continuità assistenziale dei medici di medicina generale, attivato anche nelle giornate di sabato nella fascia oraria dalle ore 8.00 alle ore 10.00 in base alla disposizione del vigente accordo provinciale dei medici di medicina generale, è esteso, ai sensi dell'art. 55 dell'ACN, agli assistibili in carico ai pediatri.

## TITOLO III Forme associative

### Articolo 32

#### Forme associative

1. I pediatri possono costituire forme associative nelle tipologie della pediatria di gruppo e della pediatria in associazione di cui all'articolo 52 dell'ACN.

2. Ad integrazione di quanto previsto dall'articolo 52 dell'ACN, i pediatri che operano in forme associative:

- a) concordano annualmente la realizzazione di obiettivi di miglioramento qualitativo dell'assistenza erogata dall'Associazione;
- b) assicurano l'effettuazione di riunioni periodiche per:
  - la revisione della qualità delle attività e dell'appropriatezza prescrittiva interna all'Associazione;
  - la promozione di comportamenti prescrittivi uniformi e coerenti con gli obiettivi dichiarati dall'Associazione;
  - la verifica degli obiettivi raggiunti;
  - la valutazione di coerenza dell'attività dell'Associazione con gli obiettivi della programmazione distrettuale, anche in merito a progetti relativi a livelli di spesa programmati ai quali l'Associazione medesima abbia aderito;

- c) entro il primo semestre dell'anno successivo i pediatri trasmettono all'Azienda e alla Provincia una relazione circa l'attività annuale svolta in quanto associati e il raggiungimento degli obiettivi prefissati.

3. I pediatri possono aderire a forme associative con i medici di assistenza primaria nelle tipologie previste dall'accordo provinciale dei medici di medicina generale con esclusione della medicina in rete, con i compensi di cui all'articolo 58, lett. B, comma 4, dell'ACN.

4. Entro 6 mesi dalla sottoscrizione del presente accordo i pediatri che già svolgevano attività in forma di medicina in rete, devono organizzarsi in una delle forme associative di cui al presente articolo. Fino a tale scadenza i pediatri continuano a percepire il compenso per la medicina in rete previsto dal vigente Accordo collettivo nazionale dei medici di medicina generale.

#### *Articolo 33*

##### *Forme associative a carattere innovativo*

1. La Provincia può promuovere e il distretto sanitario, d'intesa con la direzione generale dell'Azienda, può proporre ai pediatri operanti nel territorio distrettuale progetti per la costituzione di associazioni a carattere innovativo, con integrazione di competenze mediche differenziate o con integrazione di professioni mediche e altre professioni, con le caratteristiche generali previste a livello nazionale per il modello delle UTAP (Accordo Conferenza Stato Regioni 29 luglio 2004) o con caratteristiche peculiari che rispondano alle esigenze della popolazione del territorio di riferimento. Detti progetti possono essere proposti anche dai pediatri al distretto sanitario di riferimento, che valuta la proposta e acquisisce sulla medesima il parere della direzione generale dell'Azienda.

2. La Provincia, su proposta dell'Azienda, approva i progetti per la costituzione di forme associative a carattere innovativo e ne valuta l'attuazione. Tali progetti prevedono eventuali forme e modalità di remunerazione delle attività, in sintonia con quanto previsto dall'ACN e dal presente accordo. Alla realizzazione dei progetti l'Azienda può contribuire con la messa a disposizione di strutture e attrezzature concesse in uso a titolo oneroso, o con la messa a disposizione di personale infermieristico territoriale.

3. Nella fase sperimentale iniziale i progetti, previa favorevole valutazione del Comitato provinciale, possono essere sostenuti con finanziamenti specifici a valere sul Fondo per la qualità dell'assistenza di cui all'articolo 28 del presente accordo.

#### *Articolo 34*

##### *Prestazioni aggiuntive a carico delle associazioni*

1. D'intesa con la direzione generale dell'Azienda, i distretti sanitari possono individuare prestazioni aggiuntive erogabili dalle associazioni. La Provincia, su proposta dell'Azienda e sentito il Comitato provinciale, determina le tariffe per tali prestazioni.

2. L'erogazione di dette prestazioni è richiesta, in relazione alle esigenze, dal distretto sanitario alle associazioni disponibili, con le quali sono concordate le modalità di erogazione.

#### **Norma transitoria n. 1**

Fino a che non saranno approvate le modalità per il funzionamento del Consiglio sanitario provinciale, il compito di esprimere pareri sui programmi provinciali e aziendali di formazione per i pediatri di libera scelta e di formulare proposte in merito è demandato al Comitato provinciale.

#### **Norma transitoria n. 2**

Per l'anno 2007 le parti concordano l'attuazione, ai sensi dell'articolo 26 del presente accordo, di un progetto obiettivo riguardante la prevenzione dell'obesità infantile attraverso la promozione dell'allattamento al seno e la promozione dell'attività motoria.

#### **Norma finale n. 1**

In relazione all'andamento delle scelte temporanee di cui all'articolo 39, commi 7 e 11, dell'ACN e alle scelte di cui all'articolo 38, comma 13, dell'ACN, non conteggiate nel massimale individuale, è demandato al Comitato provinciale ex articolo 24 dell'ACN il compito di stabilire eventuali tetti.

**Allegato A****Previsione dei tempi di saturazione**

1. Al fine di prevenire situazioni di carenza assistenziale da parte dei pediatri di libera scelta, l'Azienda curerà, per ogni ambito di scelta, la registrazione dei dati e gestirà i calcoli necessari alla previsione dei tempi di saturazione delle scelte disponibili.

2. La determinazione dei tempi di saturazione prenderà in considerazione il saldo fra entrate ed uscite dall'assistenza pediatrica e sarà operata, sulla base dei dati registrati nell'anagrafe sanitaria dell'Azienda, nel seguente modo:

*Numero di ingressi:* sarà determinato dal numero dei bambini nati negli ultimi sette anni. La media annua dei nuovi nati (siano essi in carico o meno ai pediatri) determina il numero di nuovi ingressi annuo previsto.

*Numero delle uscite:* si determina il numero degli assistiti di età superiore a sette anni in carico ai pediatri di libera scelta. La media di tali valori determina il numero di uscite annuo previsto.

3. Si opera quindi una differenza fra il numero medio di ingressi (calcolato su sette classi di età) e di uscite (determinato su pari numero di classi). Si otterrà così la media annua fra ingressi ed uscite.

4. Il valore così raggiunto costituisce il riferimento dell'andamento della popolazione in carico ai pediatri, assunto quale parametro del presumibile andamento nell'arco dei successivi tre anni. Ove tale valore fosse negativo (le uscite maggiori degli ingressi), la situazione non richiederà interventi. In caso opposto, esso sarà raffrontato con la situazione dell'ambito esistente al momento dell'effettuazione della rilevazione dei dati.

*Calcolo del numero delle scelte ancora disponibili:* determinato dalla sottrazione dalla somma dei massimali di scelte, comprensivi delle scelte in deroga per i nuovi nati previste dall'articolo 38, comma 8, dell'ACN, del numero delle scelte effettivamente in carico ai pediatri.

*Calcolo del tempo di saturazione:* sarà determinato dal quoziente risultante dalla divisione fra numero di scelte disponibili e differenza media annua fra ingressi ed uscite.

**Allegato B****Modalità di rilascio dei certificati di idoneità  
alla pratica sportiva non agonistica**

1. Il pediatra rilascia gratuitamente all'assistito il certificato di idoneità alla pratica sportiva non agonistica previsto dall'articolo 1, lett. b, del DM 28 febbraio 1983 soltanto su richiesta scritta di una società sportiva affiliata alle federazioni sportive nazionali o agli enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI.

2. Il pediatra, previa valutazione complessiva delle condizioni di salute dell'assistito, attesta nel certificato l'idoneità allo svolgimento di attività sportiva non agonistica, senza ulteriore specificazione inerente la tipologia di attività.

3. Il certificato è rilasciato sugli appositi moduli numerati forniti dall'Azienda e ha validità annuale dalla data del rilascio.

4. Il pediatra, entro il giorno 15 di ogni mese, comunica all'Azienda il numero di certificati di idoneità rilasciati ai sensi dell'articolo 1, lett. b, del DM 28 febbraio 1983 nel corso del mese precedente e i nominativi degli assistiti interessati, nonché il numero del libretto pediatrico dell'assistito. L'Azienda procede mensilmente al pagamento dei certificati entro il limite annuale del 20% degli assistiti in carico al pediatra.

## Progetto salute infanzia

| Bilanci di salute  |   |  | Compilazione scheda epidemiologica |
|--------------------|---|--|------------------------------------|
| età                | intervento  | obiettivi e azioni   |                                    |
| 30 gg              | Esame fisico, misurazione peso, lunghezza, circonferenza cranica.<br>Valutazione psicomotoria, sensoriale e relazionale   | Counselling per:<br>- sostegno all'allattamento al seno<br>- prevenzione SIDS<br>- prevenzione incidenti a domicilio e trasporto<br>- prevenzione complicanze da fumo passivo  |                                    |
| 3 mesi +/- 30 gg   | Esame fisico, misurazione peso, lunghezza, circonferenza cranica.<br>Valutazione psicomotoria, sensoriale e relazionale   | Counselling per:<br>- sostegno all'allattamento al seno<br>- prevenzione SIDS<br>- prevenzione incidenti a domicilio e trasporto<br>- prevenzione complicanze da fumo passivo<br>Promozione dei livelli di copertura per le vaccinazioni previste dai calendari vaccinali<br>Consenso informato sulle vaccinazioni<br>Informazioni reazioni avverse ai vaccini |                                    |
| 6 mesi +/- 30gg    | Esame fisico, misurazione peso, lunghezza, circonferenza cranica<br>Valutazione psicomotoria, sensoriale e relazionale  | Counselling per:<br>- sostegno all'allattamento al seno<br>- prevenzione incidenti a domicilio e trasporto<br>Diffusione materiale informativo per la promozione della salute orale<br>Mantenimento e/o incremento dei livelli di copertura vaccinale previsti   |                                    |
| 1 anno +/- 30 gg   | Esame fisico, misurazione peso, lunghezza, circonferenza cranica<br>Valutazione psicomotoria, sensoriale e relazionale  | Counselling per:<br>- prevenzione incidenti a domicilio e trasporto<br>- prevenzione disturbi alimentari sovrappeso ed obesità<br>Mantenimento e/o incremento dei livelli di copertura vaccinale previsti<br>Presentazione MPR e recupero ritardi vaccinali  | SI                                 |
| 2 anni +/- 30 gg   | Esame fisico, misurazione peso, altezza, circonferenza cranica.<br>Valutazione psicomotoria, sensoriale e relazionale<br>esame dentizione   | Counselling per:<br>- prevenzione incidenti a domicilio e trasporto<br>- prevenzione disturbi alimentari sovrappeso ed obesità<br>Mantenimento e/o incremento i livelli di copertura e recupero dei ritardi vaccinali<br>Recupero dei ritardi vaccinali  |                                    |
| 3 anni +/- 90gg    | Esame fisico, misurazione peso, altezza, Valutazione psicomotoria, sensoriale e relazionale<br>Esame dentizione   | Counselling per:<br>- prevenzione incidenti a domicilio e trasporto<br>Valutazione delle abitudini alimentari per i bambini in sovrappeso<br>Recupero dei ritardi vaccinali  |                                    |
| 6 anni +/- 90gg    | Esame fisico, misurazione peso, altezza. Valutazione psicomotoria, sensoriale e relazionale<br>Valutazione linguaggio<br>Esame dentizione   | Counselling per:<br>- prevenzione incidenti a domicilio e trasporto<br>- alimentazione sana<br>Mantenimento e/o incremento dei livelli di copertura e recupero dei ritardi vaccinali<br>Sostegno al regolare completamento del ciclo vaccinale   | SI                                 |
| 9 anni +/- 6 mesi  | Esame fisico, misurazione altezza, BMI<br>Valutazione psicomotoria, sensoriale e relazionale<br>Esame dentizione  | Counselling per:<br>- prevenzione incidenti a domicilio e trasporto<br>- alimentazione sana  |                                    |
| 13 anni +/- 6 mesi | Esame fisico, misurazione peso, altezza, Valutazione psicomotoria, sensoriale e relazionale<br>Valutazione sviluppo puberale<br>(la compilazione della scheda costituisce di per sé bilancio di salute) | Counselling per:<br>- alimentazione sana<br>- prevenzione e diminuzione tabagismo  | SI                                 |

## Bilancio di salute 9° anno

| BILANCIO DI SALUTE A 9 ANNI ( $\pm$ 90 giorni dal compimento) |   |                                       |                                 |
|---|---|---------------------------------------|---------------------------------|
| PESO  | Kg  |                                       |                                 |
| ALTEZZA   | cm  | BMI                                   |                                 |
| OSSA E ARTICOLAZIONI  | patologia del rachide   | <input type="checkbox"/> si           | <input type="checkbox"/> no     |
|   | arti isometriche  | <input type="checkbox"/> si           | <input type="checkbox"/> no     |
|   | patologia strutturale del piede                                 | <input type="checkbox"/> si           | <input type="checkbox"/> no     |
| VISTA   | normale <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no | astigmatismo <input type="checkbox"/> | miopia <input type="checkbox"/> |
| UDITO   | normale   | <input type="checkbox"/> si           | <input type="checkbox"/> no     |
| SVILUPPO PSICO-MOTORIO E RELAZIONALE                          | problemi relazionali  | <input type="checkbox"/> si           | <input type="checkbox"/> no     |
|   | dislessia   | <input type="checkbox"/> si           | <input type="checkbox"/> no     |
|   | enuresi notturna  | <input type="checkbox"/> si           | <input type="checkbox"/> no     |
| DENTIZIONE  | malocclusioni   | <input type="checkbox"/> si           | <input type="checkbox"/> no     |
|   | carie denti permanenti  | <input type="checkbox"/> si           | <input type="checkbox"/> no     |
|   | fluoroprofilassi  | <input type="checkbox"/> si           | <input type="checkbox"/> no     |
| SVILUPPO PUBERALE   | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no         |                                       |                                 |
| SEGUITO DAL SERVIZIO  | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no         |                                       |                                 |
| TERAPIE CRONICHE  | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no         |                                       |                                 |
| ALTRI PROBLEMI  |   |                                       |                                 |
| I GENITORI SEGNALANO  |   |                                       |                                 |
|   |   |                                       |                                 |
|   |   |                                       |                                 |
|   |   |                                       |                                 |
|   | dott.   | data                                  |                                 |

Letto e sottoscritto

Trento, 16 luglio 2007

PER LA PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

L'ASSESSORE ALLE POLITICHE PER LA SALUTE  
R. ANDREOLLI

PER L'ORGANIZZAZIONI SINDACALE FIMP

P. PANCHERI

## COMUNE DI GRUMES

DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO COMUNALE  
28 maggio 2007, n. 12

### Statuto del Comune di Grumes

#### NOTIZIE STORICHE SUL COMUNE DI GRUMES

Non vi è una storia documentata che narri minutamente le vicende del Comune di Grumes; è pertanto necessario rifarsi a quanto ha scritto il dr. Carlo Ausserer sulla Giurisdizione di Grumes ed alle notizie di carattere generale, variamente sparse, che riguardano la zona.

Non si hanno notizie di ritrovamenti archeologici riguardanti Grumes ma l'etimologia del nome, unito a diversi dati toponomastici ed alle tradizioni retiche, permettono di pensare ad una notevole antichità degli insediamenti umani nella zona di Grumes.

La storia di questo centro va perciò inserita nel fluire delle vicende generali della storia del Trentino.

Dopo la dominazione romana, con l'arrivo dei Longobardi e con il sorgere dell'antica Pieve di Cembra, si venne costituendo una prima forma di vivere sociale organizzato anche nei centri minori della valle. Dal contesto della Pieve derivò probabilmente ai singoli villaggi l'assegnazione di un certo territorio con proprietà private e beni comunali.

Da quella base prese il via anche il nucleo iniziale del paese di Grumes.

In seguito, con l'affermarsi dell'autorità vescovile e la costituzione del Principato di Trento si trova che anche alcuni masi della zona di Grumes sono infeudati ai Signori di Eppan. Tra queste entità va annoverato il castello di Grumes con i suoi giurisdicenti, che lo amministravano per incarico di quei Conti. La sede di tale manufatto era forse al Castelletto, presso la frazione de La Rio sull'Avisio. Pare che in esso nel 1106 venissero condotti prigionieri i messi imperiali che erano stati mandati a trattare col Papa e nel 1158 anche quelli che il Papa aveva inviato all'imperatore Federico I.

Quel Castelletto poteva avere anche una funzione di controllo strategico del passaggio sull'Avisio tra la valle di Pinè e la valle dell'Adige, attraverso Sover e Valdonega. Funzione analoga era svolta poco più a valle dal Castello di Segonzano.

Un toponimo "Castelir", situato in posizione dominante nella parte orientale del territorio contiguo alla vecchia "strada imperiale" che collegava con Grauno e Fiemme, allude alla possibile presenza di un castello o fortificazione, ma non esiste alcuna traccia.

Il 23 luglio 1185 i fratelli Ulrico e Arnolfo Conti Eppan che erano coinvolti in lotte di preminenza con altri Signori, dovettero riconsegnare al Vescovo di Trento il castello di Graunspurg, in modo egli ne potesse fare quello che desiderava. Il Vescovo, memore delle tristi vicende svoltesi in quel castello di rapina, lo fece distruggere e concesse agli uomini di Grumes, per qualche loro servizio, il privilegio di essere liberi da ogni ingerenza feudale, facendoli dipendere unicamente dal Vescovo.

Da quella concessione derivò al paese il titolo di: