

*Secondo stralcio dell' Accordo Regionale
attuativo dell'A. C. N.
per la disciplina dei rapporti con
i medici pediatri di libera scelta*

Udine
28 luglio 2009

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

Secondo stralcio dell'Accordo regionale attuativo dell'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta, ai sensi dell'art. 8 del D.Lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni, reso esecutivo, in data 15 dicembre 2005, mediante intesa nella Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, ai sensi dell'articolo 5 dell'Accordo Stato-Regioni, rep. n. 1.805 del 24 luglio 2003.

LE PARTI

riunitesi in data 28 luglio 2009, presso la sede della Agenzia Regionale della Sanità di Udine, esaminata la proposta di accordo regionale attuativo, che costituisce secondo stralcio dell'applicazione dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta, reso esecutivo in data 15.12.2005, predisposta dalla delegazione di parte pubblica:

PREMESSO CHE

il Comitato regionale, di cui all'art. 24 dell'ACN, innanzi indicato, istituito con decreto del Presidente della Regione del 20.10.2006, n. 0313/Pres., successivamente modificato con Decreto del Presidente della Regione n. 0363/Pres del 12.11.2007 e n. 0327/Pres del 4.12.2008 nella riunione tenutasi il 28 luglio 2009,

- avuto riguardo al primo accordo regionale siglato 11 aprile 2008 e alla volontà congiunta, espressa nello stesso accordo, di riprendere la trattativa regionale in tempi brevi;
- considerato, inoltre, l'impegno assunto nello stesso accordo di adeguare le indennità legate agli obiettivi prefissati in coordinamento con gli altri accordi del sistema delle cure primarie;
- preso atto delle criticità che hanno determinato lo slittamento della modifica della composizione del Comitato regionale per i pediatri di libera scelta, e, conseguentemente, la prosecuzione della trattativa regionale finalizzata all'attuazione dell'ACN dd. 15.12.2005;
- attesa la necessità di definire entro tempi ragionevolmente ridotti l'ulteriore fase applicativa del citato ACN, al fine di non pregiudicare la valorizzazione degli istituti connessi alla gestione della nuova struttura dei compensi di cui all'art. 58, lett. B, dell'ACN e alla prosecuzione di alcuni progetti relativi alla qualità dell'assistenza pediatrica ed all'erogazione delle prestazioni assistenziali ritenuti prioritari in coerenza agli obiettivi della programmazione regionale surrichiamata;
- ritenuto pertanto necessario proseguire la trattativa regionale al fine di completare la disciplina degli istituti contrattuali di carattere normativo ed economico di cui al vigente ACN;

ha concordato il testo dell'accordo, definendo e integrando la disciplina di alcuni istituti contrattuali.

CONSIDERATE

pertanto, le priorità sulle quali intervenire tramite secondo stralcio dell'Accordo Regionale della disciplina di attuazione dell'ACN, come riportate in appresso:

- a) accoglimento delle domande presentate dai pediatri di libera scelta con rapporto a tempo indeterminato:
 - per ottenere il compenso previsto dall'art. 58, lett. B, comma 4, dell'ACN per le associazioni di pediatria di gruppo e pediatria in associazione costituite ed effettivamente operanti entro la data del 30.06.2009;
 - per acquisire il compenso di cui all'art. 58, lett. B, commi 5 e 6, dell'ACN, rispettivamente, per l'assunzione del collaboratore di studio e del personale infermieristico effettivamente avvenuta alla data del 30.06.2009;

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

- per la corresponsione dell'indennità forfetaria mensile di cui all'art. 58, lett. B, comma 10, dell'ACN inerente alla collaborazione informatica;
 - corresponsione, a tali fini, anche degli emolumenti, a titolo di arretrato, decorrenti progressivamente dal 01.07.2008 o dalla data successiva di attivazione, per le forme associative, l'assunzione del collaboratore di studio e infermiere professionale e la collaborazione informatica effettivamente operanti alla data indicata del 30.06.2009.
- b) conferma prosecuzione di progetti da attuare, nell'anno 2009, sui seguenti obiettivi:
- A. (1 e 2) ampliamento della disponibilità oraria di assistenza del pediatra che opera singolarmente;
 - B. nuove modalità di copertura dell'assistenza pediatrica negli ambiti territoriali connotati da situazioni di particolare difficoltà orografica e di popolazione rarefatta e sparsa che l'ACN denomina come zone disagiatissime o disagiate, nelle quali favorire l'inserimento o la permanenza del pediatra di libera scelta;
 - C. riqualificazione del sistema di gestione dei bilanci di salute/libretti pediatrici con riguardo agli obiettivi di promozione della salute e delle indicazioni inerenti alla raccolta delle informazioni;
- c) modificazione delle disposizioni di cui all'art. 58, lett. C) dell'ACN (Quota variabile per compensi servizi calcolata in base al tipo e ai volumi di prestazione, concordata a livello regionale e/o aziendale);
- d) conferma prosecuzione progetto regionale a finanziamento ACN;
- e) definizione dei criteri generali di sviluppo delle forme associative.

VALUTATA

- la stima relativa al finanziamento regionale necessario per far fronte agli oneri economici, compresi quelli da corrispondere a titolo di arretrato, relativi all'accoglimento di tutte le istanze presentate al 30.06.2009 per le forme associative, per l'assunzione del personale di studio e per la collaborazione informatica, effettivamente operanti a tale data;
- la stima relativa al finanziamento regionale necessario per far fronte agli oneri economici, relativi alla prosecuzione, nell'anno 2009, delle progettualità inerente agli obiettivi sopra indicati;
- l'opportunità di assegnare alle singole Aziende per i servizi sanitari i fondi necessari ad attuare gli adempimenti che esse dovranno espletare a seguito dell'odierno Accordo attuativo regionale;
- l'esigenza di precisare che tale finanziamento regionale non modifica i Fondi contrattuali disciplinati dall'art. 58 dell'ACN;

ADDIVENGONO ALLA STIPULA DEL PRESENTE:

**SECONDO STRALCIO ACCORDO ATTUATIVO REGIONALE DELL'A. C. N.
PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA**

Art. 1

Ambito di applicazione

Il presente Accordo attuativo regionale disciplina, ai sensi dell'art. 8, comma 1, del decreto legislativo 30.12.1992, n. 502 e successive modificazioni e dell'ACN dd. 15.12.2005, l'attività dei pediatri di libera scelta della Regione Friuli Venezia Giulia ed i rapporti tra gli stessi ed il Servizio Sanitario Regionale.

Esso si applica a tutti i pediatri di libera scelta convenzionati con le Aziende per i servizi sanitari.

Art. 2

Obiettivi

L'intesa concorre alla realizzazione degli obiettivi fissati dall'art. 5 dell'ACN, e in particolare garantisce i livelli essenziali di assistenza alla salute dell'infanzia e dell'adolescenza mediante i modelli organizzativi e gli strumenti operativi adottati in un quadro di assunzione condivisa di responsabilità nelle scelte di politica sanitaria e di governo clinico.

Essa persegue gli obiettivi di salute definiti dalla programmazione regionale utilizzando modelli organizzativi, quali punti qualificanti dell'evoluzione organizzativa, tesi al miglioramento della qualità dell'assistenza, della appropriatezza dei percorsi di cura e del potenziamento delle forme associative.

Potranno essere favorite eventuali sperimentazioni di aggregazioni associative evolute, atte a favorire forme di integrazione professionale dell'attività dei singoli operatori.

Con il presente atto vengono definite, altresì, le risorse per fornire ai pediatri di libera scelta gli strumenti organizzativi e le necessarie risorse umane per il raggiungimento degli obiettivi fissati dalla programmazione regionale.

Art. 3

Decorrenza e durata

Il presente Accordo decorre dalla data di adozione della deliberazione della Giunta regionale che lo rende esecutivo, fatte salve distinte decorrenze espressamente indicate in relazione a specifici istituti.

Esso ha durata fino all'entrata in vigore di un nuovo Accordo regionale attuativo del prossimo ACN per la disciplina dei rapporti con i pediatri di libera scelta.

Art. 4

Materie oggetto dell'accordo

In relazione alle disposizioni di attuazione dell'ACN dd. 15.12.2005 e al fine di garantire l'esigenza di continuità dell'attività connessa ad alcuni istituti contrattuali, è confermata la disciplina riguardante le materie, già regolate con i precedenti Accordi regionali, sottoscritti in data 30 aprile

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

2003 e 11 aprile 2008 approvati e resi esecutivi con DGR n. 1547 dd. 23.5.2003 attuativa del D.P.R. 28 luglio 2000, n. 272, e DGR n° 817 del 8.5.2008 attuativa dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti pediatri di libera scelta e successive modifiche ed integrazioni, ratificato in data 15/12/2005.

Nell'ambito dell'autonomia riservata al livello di negoziazione regionale, il presente Accordo, che costituisce secondo stralcio attuativo dell'ACN dd. 15.12.2005, interviene a regolamentare o ad integrare le seguenti materie:

- Comitato aziendale
- apertura studi medici
- forme associative,
- collaboratori di studio
- infermiere professionale
- collaborazione informatica
- progetti regionali con finanziamento aggiuntivo
- progetti regionali con finanziamento ACN
- prestazioni aggiuntive di cui all'allegato B dell'ACN
- fondi
- norme interpretative

Art. 5

Comitato aziendale (art. 23 ACN)

Nell'ambito delle competenze definite al comma 5 dell'art. 23 del ACN, l'Azienda sanitaria, prima di adottare i provvedimenti necessari a garantire la continuità assistenziale durante le ore di aggiornamento, concorda nell'ambito del comitato aziendale l'utilizzo del servizio di continuità assistenziale per favorire i convegni, seminari e corsi di aggiornamento di rilevanza aziendale e di interesse pediatrico, anche con l'obiettivo di favorire percorsi formativi di integrazione Ospedale-territorio.

Art. 6

Apertura degli studi medici (art. 35 ACN)

Lo studio professionale dei pediatri iscritti negli elenchi deve essere aperto agli aventi diritto per 5 giorni alla settimana, preferibilmente dal lunedì al venerdì, con la previsione di apertura per almeno due fasce mattutine o pomeridiane alla settimana, e comunque con apertura il lunedì, secondo un orario congruo e non inferiore a:

- 5 ore settimanali fino a 250 assistiti
- 10 ore settimanali fino a 500 assistiti
- 15 ore settimanali fino a 840 assistiti

Per fascia mattutina si intende l'orario compreso tra le ore 08.00 e le ore 13.00, mentre per fascia pomeridiana si intende quella compresa dalle ore 14.00 alle ore 19.00.

L'orario di studio è definito dal pediatra anche in relazione alle necessità degli assistiti iscritti nel suo elenco.

Art. 7

Forme associative (art. 58, lett. B, ACN)

La Regione promuove le forme associative di erogazione dei servizi, in funzione delle esigenze e delle caratteristiche del territorio, coerentemente con quanto previsto dagli ACN e con l'obiettivo di aumentare la percentuale dei Pediatri di Libera scelta da inserire in una delle forme associative, unitamente alla possibilità di fruire del collaboratore di studio e/o dell'infermiera professionale.

Le domande per l'attribuzione delle previste indennità, già presentate e non accolte a causa del superamento del tetto-percentuale previsto, possono essere accolte alle condizioni indicate nel presente articolo, purchè all'entrata in vigore del presente accordo permangano le condizioni necessarie per il riconoscimento.

Le parti concordano di ridefinire le modalità, i criteri ed i compensi disciplinati al punto 4.2 , lettera a) dell'AIR sottoscritto dalle parti in data 11/04/2008, che hanno riguardo alle domande già autorizzate o presentate entro il 30 giugno 2009 per le forme associative, collaboratore di studio, infermiere professionale e collaborazione informatica.

Pediatria in associazione

Fermi restando i criteri generali dell'associazionismo previsti dall'art. 52 comma 3 dell'ACN, la pediatria in associazione, come previsto dal comma 10, si caratterizza:

- distribuzione studi in maniera articolata sul territorio;
- miglioramento delle prestazioni erogate a seguito dell'aggregazione di due o più pediatri;
- apertura coordinata degli studi professionali per almeno cinque ore giornaliere distribuite tra mattina e pomeriggio di cui uno aperto fino alle ore 19.00; i pediatri aderenti alle forme associative sono tenuti singolarmente al rispetto dell'orario minimo previsto dall'art. 35, comma 5, dell'ACN citato;
- realizzazione di momenti di revisione della qualità e dell'appropriatezza prescrittivi;
- realizzazione di momenti di revisione della qualità delle attività e dell'appropriatezza prescrittiva interna alla forma associativa al fine di promuovere comportamenti prescrittivi uniformi e coerenti con gli obiettivi dichiarati dall'associazione;
- la previsione di riunioni almeno trimestrali fra i pediatri costituenti la forma associativa per la verifica degli obiettivi raggiunti e per la valutazione di coerenza dell'attività associativa con gli obiettivi della programmazione distrettuale. Le attestazioni delle riunioni e gli argomenti trattati vengono inviate al Distretto competente per territorio, su richiesta, entro il trimestre successivo;
- condivisione ed implementazione di almeno due linee guida o protocolli diagnostico terapeutici per le patologie a più alta prevalenza da inviare, su richiesta, annualmente all'Azienda. Successivamente all'applicazione dovranno essere trasmessi, annualmente, i relativi dati di monitoraggio, tramite il Distretto competente per territorio.

Ai pediatri di libera scelta che svolgono la propria attività sotto forma di pediatria in associazione, il compenso forfetario annuo dovuto per ciascun assistito in carico viene rideterminato nella misura di 10,00 euro fino al massimo di 1200 assistiti.

L'indennità annua, come ridefinita, viene corrisposta a decorrere dalla data 1° luglio 2008 o dalla data successiva di effettiva attivazione della forma associativa.

Ai fini del riconoscimento delle relative indennità, dovrà essere presentata idonea documentazione, a supporto della domanda, atta a verificare la costituzione e l'effettiva operatività dell'associazione avvenuta entro il 30/06/2009.

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

Dovranno altresì essere comunicate formalmente ed in via anticipata le eventuali acquisizioni o recessi di associati, l'eventuale cessazione della associazione e quant'altro collegato a modifiche o funzionalità della stessa.

Pediatria di gruppo

Fermi restando i criteri generali dell'associazionismo previsti dall'art. 52, comma 3, dell'ACN la pediatria di gruppo, come previsto dal comma 8, si caratterizza per:

- sede unica ed articolata in più studi medici, pari ad almeno la metà del numero dei medici in gruppo;
- utilizzo di supporti tecnici e di spazi comuni;
- utilizzo di eventuale personale di segreteria o infermieristico comune;
- la gestione della scheda sanitaria su supporto informatico e collegamento in rete con utilizzo di software compatibili;
- utilizzo di sistemi di comunicazione telematica di tipo informatico;
- apertura della sede unica per almeno cinque ore giornaliere distribuite tra mattina e pomeriggio secondo un congruo orario determinato in rapporto alle esigenze della popolazione; i pediatri aderenti alle forme associative sono tenuti singolarmente al rispetto dell'orario minimo previsto dall'art. 35, comma 5, dell'ACN citato;
- presenza nel rispettivo studio per cinque giorni la settimana da parte di ciascun pediatra aderente al gruppo; tale presenza è limitata a quattro giorni la settimana per impegni in altre attività previste dall'Accordo nazionale, come consulti con specialisti, accessi in luoghi di ricovero, assistenza a pazienti non ambulabili, partecipazioni a incontri o convegni formativi;
- ricezione delle richieste di visite domiciliari nelle giornate di sabato e prefestivi, assicurata da parte di uno dei pediatri del gruppo;
- realizzazione di momenti di revisione della qualità delle attività e dell'appropriatezza prescrittiva interna alla forma associativa al fine di promuovere comportamenti prescrittivi uniformi e coerenti con gli obiettivi dichiarati dall'associazione;
- la previsione di riunioni almeno trimestrali fra i pediatri costituenti la forma associativa per la verifica degli obiettivi raggiunti e per la valutazione di coerenza dell'attività associativa con gli obiettivi della programmazione distrettuale, anche in merito a progetti relativi a livelli di spesa programmati ai quali la forma associativa medesima abbia aderito. Le attestazioni delle riunioni con gli argomenti trattati vengono inviate al Distretto competente per territorio, su richiesta, entro il trimestre successivo;
- condivisione ed implementazione di almeno due linee guida o protocolli diagnostico terapeutici per le patologie a più alta prevalenza da inviare, su richiesta, annualmente all'Azienda. Successivamente all'applicazione dovranno essere trasmessi, annualmente, i relativi dati di monitoraggio, tramite il Distretto competente per territorio.

Ai pediatri di libera scelta che svolgono la propria attività sotto forma di pediatria di gruppo, il compenso forfetario annuo dovuto per ciascun assistito in carico viene rideterminata nella misura annua di 12,00 euro per assistito per massimo 1200 assistiti.

L'indennità annua, come ridefinita, viene corrisposta a decorrere dalla data 1° luglio 2008 o dalla data successiva di effettiva attivazione della pediatria di gruppo.

Ai fini del riconoscimento delle relative indennità, dovrà essere presentata idonea documentazione, a supporto della domanda, atta a verificare la costituzione e l'effettiva operatività del gruppo avvenuta entro il 30/06/2009.

Dovranno altresì essere comunicate formalmente ed in via anticipata le eventuali acquisizioni o recessi di associati, l'eventuale cessazione della pediatria di gruppo e quant'altro collegato a modifiche o funzionalità della stessa.

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

Collaboratori di studio (art. 58, lett. B, comma 5 ACN)

L'utilizzo del collaboratore di studio viene riconosciuto economicamente secondo specifiche autorizzazioni aziendali e previa presentazione della documentazione.

La relativa indennità viene corrisposta secondo le modalità ed i limiti indicati nel presente articolo ai pediatri che già utilizzano i collaboratori di studio assunti con contratto stipulato entro la data del 30/06/2009 e per i quali è stata presentata entro tale data la domanda di riconoscimento.

Ad ogni pediatra che garantisce la presenza del collaboratore di studio secondo quanto previsto nell'ACN è riconosciuta una indennità annua di 12,00 per assistito.

Tale indennità non potrà essere superiore ai costi sostenuti per il dipendente, inclusi emolumenti stipendiali, oneri sociali a carico del professionista, retribuzione differita e ogni altro onere, calcolati in relazione al CCNL del personale studi professionali, - AREA PROFESSIONALE AMMINISTRATIVA E GIURIDICA IV liv. - e verrà calcolata sul costo orario settimanale effettuato dal collaboratore pari a numero massimo di :

- 0 ore per i pediatri con meno di 251 assistiti;
- 10 ore settimanali per i pediatri con oltre 250 assistiti;
- da 10 ore a 15 ore settimanali per i pediatri con oltre 500 assistiti;
- da 15 ore a 20 ore settimanali per i pediatri in pediatria di gruppo alle seguenti condizioni :
 - o tutti i pediatri del gruppo devono avere in carico un numero superiore a 500 assistiti;
 - o uno o più pediatri del gruppo limitano la presenza del collaboratore di studio al minimo previsto di 10 ore settimanali o ne escludono la presenza;
 - o acquisizione del consenso del/i pediatra/i del gruppo che scelgono di limitare al minimo o rinunciano alla presenza del collaboratore;
 - o alla richiesta della maggiorazione di ore deve corrispondere richiesta di pari riduzione o rinuncia delle ore.

La indennità viene corrisposta in via anticipata e provvisoria in dodicesimi sugli importi preventivati, mentre il definitivo riconoscimento e conguaglio sarà soggetto a rendicontazione annuale, previa esibizione della documentazione di spesa.

Ai costi orari sostenuti per il collaboratore possono essere aggiunte le spese per la gestione amministrativa-contabile del contratto di lavoro del collaboratore (costo del consulente, trasmissione telematica dichiarazioni ecc.) secondo le tariffe di categoria.

Nella ipotesi di collaboratore fornito da società, cooperative e associazioni di servizio, il costo massimo riconoscibile verrà calcolato, in base alle ore riconoscibili, sulla base dei precedenti capoversi.

Ai pediatri che già utilizzano il collaboratore anche con orari superiori a quelli regolamentati dal presente Accordo viene mantenuta la sola indennità prevista nell'ACN oppure, a richiesta, viene riconosciuta, nei limiti e con le modalità indicate nei commi precedenti del presente articolo, l'indennità ivi prevista.

L'indennità annua, calcolata con le modalità previste nel presente articolo, viene corrisposta a decorrere dalla data 1° luglio 2008 o, se successiva, dalla data di effettiva assunzione .

Il collaboratore di studio garantisce:

- l'accoglimento delle richieste delle visite durante l'attività di lavoro ambulatoriale;
- l'organizzazione per appuntamento di almeno parte delle giornate di apertura dello studio.

L'orario di presenza del collaboratore, da comunicare all'Azienda, deve essere esposto all'ingresso dello studio medico. Eventuali variazioni devono essere comunicate all'Azienda entro 15 gg dall'avvenuta variazione.

La Regione garantisce, attraverso il CEFORMED, corsi di formazione per i collaboratori di studio, avente carattere di obbligatorietà secondo direttive e programmi da definire.

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

Infermiere professionale (art. 58, lett. B, comma 6 ACN)

L'utilizzo dell'infermiere professionale viene riconosciuto economicamente secondo specifiche autorizzazioni aziendali e previa presentazione della documentazione.

La relativa indennità viene corrisposta secondo le modalità ed i limiti indicati nel presente articolo ai pediatri che già utilizzano gli infermieri professionali assunti con contratto stipulato entro la data del 30/06/2009 e per i quali è stata presentata entro tale data la domanda di riconoscimento.

Ad ogni pediatra che garantisce la presenza dell'infermiere secondo quanto previsto nell'ACN è riconosciuta una indennità annua di 12 euro per assistito.

Tale indennità non potrà essere superiore ai costi sostenuti per il dipendente, inclusi emolumenti stipendiali, oneri sociali a carico del professionista, retribuzione differita e ogni altro onere, calcolati in relazione al CCNL del personale studi professionali, - AREA PROFESSIONALE MEDICO-SANITARIA III liv.- e verrà calcolata sul costo orario settimanale effettuato pari a numero massimo di :

- 0 ore per i pediatri con meno di 251 assistiti;
- 10 ore settimanali per i pediatri con oltre 250 assistiti;
- da 10 ore a 15 ore settimanali per i pediatri con oltre 500 assistiti;
- da 15 ore a 20 ore settimanali per i pediatri in pediatria di gruppo alle seguenti condizioni :
 - o tutti i pediatri del gruppo devono avere in carico un numero superiore a 500 assistiti;
 - o uno o più pediatri del gruppo limitano la presenza dell'infermiere al minimo previsto di 10 ore settimanali o ne escludono la presenza;
 - o acquisizione del consenso del/i pediatra/i del gruppo che scelgono di limitare al minimo o rinunciano alla presenza dell'infermiere;
 - o alla richiesta della maggiorazione di ore deve corrispondere richiesta di pari riduzione o rinuncia delle ore.

La indennità viene corrisposta in via anticipata e provvisoria in dodicesimi sugli importi preventivati, mentre il definitivo riconoscimento e conguaglio sarà soggetto a rendicontazione annuale, previa esibizione della documentazione di spesa.

Ai costi orari sostenuti per il collaboratore possono essere aggiunte le spese per la gestione amministrativa-contabile del contratto di lavoro dell'infermiere (costo del consulente, trasmissione telematica dichiarazioni ecc.).

Nella ipotesi di infermiere fornito da società, cooperative e associazioni di servizio, il costo massimo riconoscibile verrà calcolato sulla base dei precedenti capoversi.

Ai pediatri che già utilizzano l'infermiere anche con orari superiori a quelli regolamentati dal presente Accordo viene mantenuta la sola indennità prevista nell'ACN oppure, a richiesta, viene riconosciuta, nei limiti e con le modalità indicate nei commi precedenti del presente articolo, l'indennità ivi prevista.

L'indennità annua, calcolata con le modalità previste nel presente articolo, viene corrisposta a decorrere dalla data 1° luglio 2008 o, se successiva, dalla data di effettiva assunzione .

L'orario di presenza dell'infermiere, da comunicare all'Azienda, deve essere esposto all'ingresso dello studio medico. Eventuali variazioni devono essere comunicate all'Azienda entro 15 gg dall'avvenuta variazione.

Collaborazione informatica

Le Aziende sanitarie continueranno ad accogliere le istanze presentate ai fini della corresponsione dell'indennità forfettaria mensile ai pediatri che possiedono i requisiti di cui all'art. 58, lettera B, commi 10 e 11, dell'ACN .

Art. 8

Progetti regionali a valere sul finanziamento aggiuntivo per l'anno 2009

Nell'ambito dei progetti regionali, come definiti al punto 4.2 , lettera a) b) c) e d) del precedente Accordo del 11 aprile 2008 le parti ritengono di demandare a successivo accordo il consolidamento dei progetti con scadenza 31.12.2009.

Il Comitato regionale verrà convocato entro il 15 ottobre 2009 per definire modalità e forme di stabilizzazione delle attività progettuali.

Viene pertanto confermato per il 2009 il documento attuativo sulle modalità e criteri per l'attuazione dei progetti regionali a valere per il 2008 formulato dal Comitato Regionale ex art. 24 ACN in data 9 luglio 2008 con le modifiche e integrazioni riferite a ciascun progetto.

I pediatri e le Aziende provvederanno a pubblicizzare verso l'utenza i contenuti dei progetti con le forme ritenute più adeguate.

A 1) Ampliamento apertura studi medici del pediatra che opera singolarmente

Tale progetto rientra tra obiettivi generali legati all'ampliamento della disponibilità oraria di assistenza pediatrica ed è stato avviato per il periodo 1.11.2008- 31.05.2009.

Le parti concordano di riproporre per l'anno 2009 tale obiettivo e pertanto i Pediatri di libera scelta che intendono aderire a tale progetto devono rispettare l'obbligo minimo di apertura dello studio, di cui all'art. 35, comma 5, sulla base del quale lo stesso deve essere aperto agli aventi diritto per 5 giorni alla settimana, preferibilmente dal lunedì al venerdì, con la previsione di apertura per due giorni alla settimana, sia al mattino che al pomeriggio per almeno due ore consecutive secondo un orario congruo e non inferiore a:

- 5 ore settimanali fino a 250 assistiti
- 10 ore settimanali fino a 500 assistiti
- 15 ore settimanali fino a 840 assistiti

Per tale progetto, che interessa il periodo di svolgimento dall'1.10.2009 al 31.05.2010, può essere previsto il consolidamento per l'anno 2010

Le modalità di adesione e i compensi previsti rimangono quelli confermati dall' AIR del 11/4/2008 e dal documento attuativo del 9/7/2008.

A 2) Contattabilità telefonica del pediatra che opera singolarmente

Il progetto rientra tra obiettivi generali legati all'ampliamento della disponibilità oraria di assistenza pediatrica ed ha una durata annua dal 01/01/2009 al 31/12/2009 e può essere previsto il consolidamento nel 2010.

I Pediatri di libera scelta che hanno aderito al progetto devono:

- rispettare l'obbligo minimo di apertura dello studio, di cui all'art. 35, comma 5, sulla base del quale lo studio deve essere aperto agli aventi diritto per 5 giorni alla settimana, preferibilmente dal lunedì al venerdì, e comunque con apertura il lunedì, secondo un orario congruo e non inferiore a:
 - o 5 ore settimanali fino a 250 assistiti
 - o 10 ore settimanali fino a 500 assistiti
 - o 15 ore settimanali fino a 840 assistiti

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

- adempiere ai compiti derivanti dal rapporto convenzionale relativamente alla contattabilità telefonica dalle ore 08.00 alle ore 10.00 dei giorni lavorativi, sabato e prefestivi, e nelle fasce orarie di apertura dello studio con i mezzi adeguati a rendere possibile il contatto con l'utenza nel più breve tempo possibile;
- garantire la contattabilità telefonica per ulteriori 2 ore giornaliere da fissare in orario non sovrapponibile a quello di apertura dello studio;
- assicurare la contattabilità mediante apparecchio telefonico fisso o mobile; il servizio di segreteria telefonica non deve essere considerato come strumento sostitutivo degli altri mezzi ma solamente come adiuvante al fine di ricontattare l'assistito nel più breve tempo possibile.

Le modalità di adesione e i compensi previsti rimangono quelli confermati dall' AIR del 11/4/2008 e dal documento attuativo del 9/7/2008.

B) Nuove modalità di copertura dell'assistenza pediatrica negli ambiti territoriali connotati da situazioni di particolare difficoltà orografica e di popolazione rarefatta e sparsa che l'ACN denomina come zone disagiatissime o disagiate, nelle quali favorire l'inserimento o la permanenza del pediatra di libera scelta

Si confermano gli obiettivi e le finalità previsti dall' AIR del 11/4/2008 e dal documento attuativo del 9/7/2008. Il progetto ha durata annuale dall'01/01/2009 al 31/12/2009 e può essere previsto il consolidamento nel 2010.

Il progetto si realizza mediante negoziazione a livello aziendale. Gli oneri derivanti dall'applicazione delle progettualità specifiche locali fanno carico al bilancio aziendale.

C) Riqualficazione del sistema di gestione dei bilanci di salute/libretti pediatrici con riguardo agli obiettivi di promozione della salute e delle indicazioni inerenti alla raccolta di informazioni

Anche per tale progetto si mantengono gli obiettivi e le finalità previsti dall' AIR del 11/4/2008 e dal documento attuativo del 9/7/2008. Il progetto ha durata annuale dall'01/01/2009 al 31/12/2009 e può essere previsto il consolidamento nel 2010.

Le parti, nel confermare il progetto, concordano la rideterminazione del range temporale di esecuzione di ciascun bilancio, come in appresso:

Bilancio	Età	Tempi di esecuzione	
I°	1 mese	- 20 gg	+ 20 gg
II°	3 mese	- 30 gg	+ 30 gg
III°	6 mese	- 30 gg	+ 30 gg
IV°	8 mese	- 30 gg	+ 30 gg
V°	12 mese	- 45 gg	+ 45 gg
VI°	18 mese	- 60 gg	+ 60 gg
VI° bis	24 mese	- 60 gg	+ 60 gg
VII°	36 mese	- 120 gg	+120 gg
VIII°	6 anni	- 1 aa	+ 1 aa

Il pagamento dei bilanci salute resta invariato e confermato negli importi previsti nei precedenti accordi regionali.

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

Art. 9

Trattamento economico (art. 58, lett. B, comma 14, ACN)

Ferme restando le modalità di utilizzo e la quantificazione del Fondo Regionale di cui all'art. 58, lett. B, comma 14 dell'ACN, a decorrere dal 1.1.2009 e a valere per il medesimo anno, il compenso di euro 3,08 per assistito è erogato in funzione del raggiungimento del seguente obiettivo di salute, confermato a livello regionale ed obbligatorio per tutte le Aziende sanitarie:

“Partecipazione a programmi di promozione della salute ed, in particolare, alla prevenzione dell'obesità”.

Le parti convengono di definire annualmente gli obiettivi e gli indicatori di risultato per la remunerazione di cui trattasi, similmente agli altri progetti regionali, entro il 15 ottobre.

Art. 10

Prestazioni aggiuntive (art. 30 DPR n° 272/2000)

Viene confermata la possibilità di effettuare, in deroga, le prestazioni di boel test e screening dell'ambliopia, indicate alla lettera A) dell'allegato “B” del DPR 272/2000, senza la preventiva autorizzazione sanitaria.

Relativamente alle vaccinazioni indicate alla lettera B) dell'allegato “B” del DPR 272/2000, si conferma la disciplina sottoscritta dalle parti con l'Accordo del 30 aprile 2003.

Con riferimento alle prestazioni di tipo diagnostico, di cui alla lettera C) dell'allegato “B” del DPR 272/2000, le parti concordano di ridefinire la tipologia di prestazioni per garantire una forma di maggiore e migliore fruibilità e accessibilità all'assistenza pediatrica, riducendo i tempi di attesa e semplificando le procedure di accesso rispetto alle prestazioni eseguite in ambito ospedaliero.

Le nuove tariffe indicate a fianco di ciascuna prestazione decorrono dalla data del 1° ottobre 2009.

N°	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	IMPORTO PROPOSTO
1	CONTA LEUCOCITARIA (CON MICROSCOPIO E CAMERA DI BURKER)	6,00
2	ESAME MICROSCOPICO DELLE URINE (con microscopio e camera di burker)	6,00
3	P C R : esecuzione e valutazione nei bambini altamente febbrili e con scarsi o dubbi segni di localizzazione infettiva di test rapido per la determinazione della proteina c reattiva	21,00
4	MICRO VES	21,00
5	AGGLUTININE A FRIGORE	8,00
6	RICERCA SBEGA	16,00
7	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE: esecuzione e valutazione	3,00

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

8	PRICK TEST : esecuzione e valutazione nei bambini con sospetta patologia allergica per la determinazione degli allergeni alimentari e/o inalanti	21,00
9	SCOLIOMETRIA : esecuzione e valutazione (eseguibile nella fascia di età 6-9 anni e 10-14 anni)	6,00
10	SPIROMETRIA : esecuzione e valutazione in bambini con asma persistente o ricorrente o altre patologie respiratorie	21,00
11	TERAPIA AEREOSOLICA	6,00
12	PULSIOSSIMETRIA	8,00
13	URINE COMPLETO (STICK)	7,00

Art. 11

Fondi contrattuali

La Regione e le Aziende per i Servizi sanitari stabiliscono le modalità di carattere tecnico-contabile relative al finanziamento del “Fondo a riparto per la qualità dell’assistenza”, di cui all’art. 45 e all’art. 58 lett. B dell’ACN e quelle relative al finanziamento aggiuntivo dei progetti a valenza regionale.

Art. 12

Integrazione norme attuative regionali di accordo

- Rapporto ottimale (art. 17, comma 7, DPR n° 272/2000 e art. 32, comma 8 ACN)

A titolo di interpretazione autentica le parti concordano che al comma 5 dei “Criteri applicativi inerenti a situazioni di disagio per l’assistenza pediatrica” definiti a pag. 15 nell’Accordo regionale del 30 aprile 2003, vada inserita dopo l’inciso “*totale residenti di età compresa tra 0 e 6 anni sommato al totale degli assistiti*” va inserita la parola “*residenti*”.

Parimenti va inserita la parola “*residenti*” nell’ultimo capoverso dello stesso comma 5 dopo l’inciso “*va riferita al totale degli assistiti*”.

Art. 13

Norme finali

Il presente Accordo è reso esecutivo con delibera della Giunta regionale.

I relativi pagamenti arretrati verranno pagati entro 90 gg dalla esecutività della delibera regionale di recepimento del presente accordo.

Per gli istituti non espressamente richiamati dal presente accordo restano in vigore i precedenti accordi approvati e sottoscritti in data 30 aprile 2003 e 11 aprile 2008 approvati e resi esecutivi con DGR n. 1547 dd. 23.5.2003, e DGR n° 817 del 8.5.2008 attuativi dell’Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti pediatri di libera scelta di cui al D.P.R. 28 luglio 2000, n. 272 e successive modifiche ed integrazioni.

Qualora dovessero insorgere controversie sull’interpretazione dell’Accordo regionale, le parti che lo hanno sottoscritto si incontrano, entro 30 giorni dalla richiesta avanzata da una di esse, per definire, consensualmente, il significato della clausola controversa. La materia rientra nelle competenze del Comitato regionale.

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

Ai fini suindicati, la parte interessata invia, all'altra, richiesta scritta di convocazione del Comitato regionale, con lettera raccomandata. La richiesta deve contenere una sintetica descrizione dei fatti e degli elementi di diritto sui quali si basa e fare riferimento a problemi interpretativi ed applicativi di rilevanza territoriale regionale.

L'eventuale accordo, stipulato dal competente Comitato regionale, sostituisce la clausola controversa sin dall'inizio della vigenza dell'Accordo regionale cui si riferisce. Se dall'accordo conseguono oneri finanziari ulteriori, rispetto a quelli derivanti dalla clausola sostituita, la maggior spesa deve trovare adeguata copertura con il Fondo sanitario regionale di parte corrente.

Le parti si impegnano a riprendere la trattativa regionale entro 15 ottobre 2009 e a concluderla entro i successivi 60 giorni, relativamente alla stabilizzazione dei **“Progetti regionali a valere sul finanziamento aggiuntivo per l'anno 2009”** e dei Progetti finanziati con i compensi di cui all'art. 58, lett. B, comma 14 dell'ACN.

Udine, 28 luglio 2009

Per L'ASSESSORE REGIONALE
ALLA SALUTE E PROTEZIONE SOCIALE
Dr. Francesco COBELLO

LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI

FIMP _____

CIPE _____